

引張試験器 校正・トレーサビリティ体系図発行 受付書・修理依頼書					
申込み年月日	平成	年	月	日	弊社記入欄 / 着手
会社名					
担当者名					
住所	〒				
電話	TEL			FAX	
機種	R	RQ		製造番号	NO.
	AT	RT			
発行書類 修理内容 ※必要項目に○印、 ご記入をお願い いたします。	1. 点検調整校正				
	2. トレーサビリティ体系校正証明書				
	3. 修理依頼 ⇒ 症状:				
	貴社試験器出荷日 平成 年 月 日				
直送依頼先 社名					
直送依頼先 担当者名					
直送依頼先 住所	〒				
直送依頼先 電話	TEL			FAX	
☆試験器 送り先	〒277-0803 千葉県柏市小青田30番地1				
	サンコーテクノ株式会社 柏事業所内				
	試験器担当 鈴木 宛				
	TEL:04-7137-1566				

※この受付依頼書は株式会社グッドまでFAXにてご返信お願い申し上げます。

☆依頼書FAX先

FAX:03-6807-7921