

照度計校正依頼書

太枠をご記入ください。

依頼番号		— I		依頼日	
------	--	-----	--	-----	--

依頼者	社名				
	所属部署				
	住所	〒			
	電話番号				
	担当者	様 ㊟			
	E-mailアドレス		@		

下記計測器の校正試験を、以下のとおり受け付けました。

機器情報	照度計	型式	
		製造番号	
		製造者名	
		製造年月日	
	受光器	型式	
		製造番号	
		製造者名	
		製造年月日	—

発送日または到着日	
-----------	--

返却完了希望日	
---------	--

校正および試験内容

ISO校正の有無にかかわらず、JIS C 1609-1 : 2006で定められた、直線性試験を実施します。
照度計の階級とISO/IEC 17025認定校正有無を、レ印で指定してください。

照度計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
階級	一般形AA級	一般形A級
直線性試験 許容差	表示値の±2%	表示値の±5%

ISO/IEC 17025 認定校正	<input type="checkbox"/> 実施する	<input type="checkbox"/> 実施しない
-----------------------	-------------------------------	--------------------------------

<個人情報の保護及び利用目的について>

・弊社は、お客様の個人情報を以下の目的で使用いたします。

1. 照度計校正を利用されるに際してのお見積もり、ご報告、ご返却、ご案内の実施
2. 照度計校正のご提供に際しての実施記録の保管

・弊社は、お客様の承諾なく、個人情報を第三者に提供いたしません。ただし、上記利用目的の範囲内で守秘義務を負う業務委託先に個人情報を提供することがあります。

・ご提供頂いた個人情報の照会、変更、削除、その他のお問い合わせにつきましては、以下の窓口にお申し出ください。

<p align="center">照度計校正に関するお問い合わせ、ご依頼品送付先</p> <p align="center">マルマツビューロー株式会社 照度計校正受付担当</p> <p align="center">〒424-0878 静岡県静岡市清水区御門台5番2号</p> <p align="center">TEL(054)348-7500 FAX(054)348-7503</p> <p align="center">受付時間: 月～金曜日 9:00～12:00 13:00～17:00</p> <p align="center">(土・日・祝祭日は休ませて頂きます。また、これ以外の当社休日につきましても休ませて頂きますので、ご容赦願います。)</p>

マルマツビューロー記入欄

承認	受付