

「ZKT-301」塩分含有量測定器の検査ご依頼における注意点

当該検査をご依頼される場合、下記の注意事項をご一読頂き、必ず検査実施前に次頁の検査申込書に必要事項を記入の上、ご提出下さいますようお願いいたします。

1.検査にかかる日数について

検査にかかる日数は、原則、依頼者のご要望に添えるように対応いたします。

但し、測定器具が長期間未使用状態の場合または測定器具が安定しない場合等、ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。

2.測定器具種名の事前確認について

器種によっては、直ちに検査が実施出来ない場合があります。必ず事前に検査器具種のご連絡をお願いいたします。(事前に検査申込書を当社にFAXいただけますと事前確認が可能です)

3.検査日時等の事前確認について

当社では、検査を迅速に行い、お客様のご希望日時に測定器具を返却できるよう、検査の事前準備を行います。検査申込書には、下記の予定日、予定時間をご記入ください。申込み後に変更があれば、必ずご連絡をお願いいたします。

(1) 予定持込日または発送着日(わかる場合は時間まで)

(2) 希望引取り日時または返送着日

なお、当社の都合により、お客様のご希望日に測定が出来ない場合は、事前にご連絡いたします。

4.備品について

測定器具本体以外の備品および取扱い説明書も本体と一緒に持込みまたは発送をお願いいたします。(原則、15回以上測定できる備品一式)

※取扱い説明書、校正液等の備品がない場合は、事前にご連絡をお願いいたします。

5.測定器具の整備、誤差調整について

当社では、測定器具の整備および誤差調整は行っていません。

塩分含有量測定器具の検査申込書

FAX 092-624-1308

株式会社麻生 建設コンサルティング事業部 御中

受付番号	-	-
受付日	年	月 日

※本線枠内をご記入下さい。

報告書に記載する依頼者	会社名							印鑑(または署名)				
	住所	〒		-								
	TEL		-		-		FAX			-		-
	担当者	所属 (部課名)					氏名					
請求先 (連絡先)	(請求先または連絡先が報告書に記載する依頼者と異なる場合は、こちらに記入願います)											
	会社名・部署名							氏名:				
	住所	〒		-			TEL		-		-	
							FAX		-		-	
塩分含有量測定器具	製造会社名											
	器種・型式名											
	器物No.(本体)											
	器物No.(電極)											
搬入(または送付)予定日					返却希望日							
報告書宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> その他()											
報告書部数	部 ※必要な部数を記入ください。											
報告書の送付	<input type="checkbox"/> 要(依頼者) <input type="checkbox"/> 要(請求先) <input type="checkbox"/> 不要(手渡し)											
測定器具の返却方法	<input type="checkbox"/> 持ち帰り <input type="checkbox"/> 送付(宅配便元払い)											
細骨材の塩化物量の比較試験	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ※要の場合は骨材試験の申込書も一緒にご提出ください。											
特記事項	(試験に対するご要望がある場合等ご記入下さい)											

麻生記入欄

試験項目	単価(税抜)	数量	金額
塩分含有量測定器具の検査			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込)			

- 報告書発行について:発行する報告書のうち1部は試験料金に含まれています。追加報告書が2~4部の場合、追加報告書1部ごとに500円(税別)の発行料、追加報告書が5部以上の場合、追加報告書1部ごとに300円(税別)の発行料がかかります。
- 試験の依頼について:「試験申込みから報告書発行まで」及び「試験業務に関するご案内」をご参照の上、必ず捺印の上、ご提出ください。
- 請求・お支払いについて:報告書発行月末締め、翌月末当社指定口座振込でお願い致します。銀行振込手数料は依頼者(請求先)にてご負担願います。

試験終了予定日	年	月	日
報告書発行予定日	年	月	日

管理職員	業務担当者	打合せ担当者	その他(打合せ事項等)	受付印
/	/	/		

※お問い合わせは、打合せ担当者または業務担当者をお願いします。

(お問い合わせ先TEL 092-624-1305)

※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、<http://www.a-concon.jp>に公開している当試験所の「公平性及び機密保持に関するコミットメント」のうち「機密保持に関するコミットメント」に基づき、当試験所が本試験依頼によって得た依頼者(または請求先)の情報を機密として取り扱うことに同意したものとみなします。

塩分含有量測定器具の検査申込書

受付番号

受付日

記入例

FAX 092-624-1308

株式会社麻生 建設コンサルティング事業部 御中

※本線枠内をご記入下さい。

報告書に記載する依頼者	会社名	〇〇△△生コン株式会社				印鑑(または署名)	
	住所	〒 811 - 2304	福岡県糟屋郡〇〇町△△1234番地				印 またはサイン 請求先が試験申込を行う場合は請求先の欄に捺印又はサインをお願いします
	TEL	092 - 123 - 4567	FAX	092 - 123 - 4568			
	担当者	所属 (部課名)	〇〇技術部		氏名	試験 一郎	
請求先 (連絡先)	(請求先または連絡先が報告書に記載する依頼者と異なる場合は、こちらに記入願います)						
	会社名・部署名	〇〇商事株式会社				氏名: 商事 二郎	印 またはサイン
	住所	〒 810 - 1234	福岡県福岡市〇〇区△△1-2-3	TEL	092 - 987 - 6543	FAX	092 - 987 - 6544
塩分含有量測定器具	製造会社名	朝日ライフサイエンス株式会社					
	器種・型式名	SALMATE-100					
	器物No.(本体)	000001					
	器物No.(電極)	000002					
搬入(または送付)予定日	2019年4月1日	11:00	返却希望日	2019年4月5日			
報告書宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> その他()						
報告書部数	2部 ※必要な部数を記入ください。						
報告書の送付	<input checked="" type="checkbox"/> 要(依頼者) <input type="checkbox"/> 要(請求先) <input type="checkbox"/> 不要(手渡し)						
測定器具の返却方法	<input type="checkbox"/> 持ち帰り <input checked="" type="checkbox"/> 送付(宅配便元払い)						
細骨材の塩化物量の比較試験	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ※要の場合は骨材試験の申込書も一緒にご提出ください。						
特記事項	(試験に対するご要望がある場合等ご記入下さい)						

(株)麻生記入欄

試験項目	単価(税抜)	数量	金額
塩分含有量測定器具の検査			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込)			

1. 報告書発行について: 発行する報告書のうち1部は試験料金に含まれています。追加報告書が2~4部の場合、追加報告書1部ごとに500円(税別)の発行料、追加報告書が5部以上の場合、追加報告書1部ごとに300円(税別)の発行料がかかります。

2. 試験の依頼について: 「試験申込みから報告書発行まで」及び「試験業務に関するご案内」をご参照の上、必ず捺印の上、ご提出ください。

3. 請求・お支払いについて: 報告書発行月末締め、翌月末当社指定口座振込でお願い致します。銀行振込手数料は依頼者(請求先)にてご負担願います。

試験終了予定日	年	月	日
報告書発行予定日	年	月	日

管理職員	業務担当者	打合せ担当者	その他(打合せ事項等)	受付印
/	/	/		

※お問い合わせは、打合せ担当者または業務担当者をお願いします。

(お問い合わせ先TEL 092-624-1305)

※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、<http://www.a-concon.jp>に公開している当試験所の「公平性及び機密保持に関するコミットメント」のうち「機密保持に関するコミットメント」に基づき、当試験所が本試験依頼によって得た依頼者(または請求先)の情報を機密として取り扱うことに同意したものとみなします。