

株式会社バルコム 宛				年 月 日		
JCSS校正依頼書				弊社 使用欄	営業所	
下記の計量器校正の見積を依頼します。(色塗枠ご記入下さい *黄色枠必須) (御見積書は、弊社営業担当者より代理店を通じて、ご回答申し上げます)					担当者	
					受付No	
					<input type="checkbox"/> 新規品校正 <input type="checkbox"/> 返却品校正	
依頼者名	顧客名					
	住所					
	部署					
	担当者名					
	TEL/FAX	TEL	()	FAX	()	
依頼事項	校正品	<input type="checkbox"/> JCSS校正 表示付		<input type="checkbox"/> JCSS校正 センサ単体		
計量器の種類	該当する計量器の口にチェックを記載ください。					
	気体	<input type="checkbox"/> (気体絶対圧力) 10kPa~300kPa	<input type="checkbox"/> (気体ゲージ圧力) 3500kPa超~7000kPa			
	気体	<input type="checkbox"/> (気体ゲージ圧力) -90kPa~-10kPa				
	気体/液圧	<input type="checkbox"/> (気体ゲージ圧力) 1kPa~200kPa	<input type="checkbox"/> (液体ゲージ圧力) 1MPa~70MPa			
	気体/液圧	<input type="checkbox"/> (気体ゲージ圧力) 200kPa超~3500kPa	<input type="checkbox"/> (液体ゲージ圧力) 70MPa超~200MPa			
形状	組合/単体	<input type="checkbox"/> 圧力計+表示器	<input type="checkbox"/> 一体型	<input type="checkbox"/> 分離型	<input type="checkbox"/> 圧力変換器 (電圧/V) (電流/mA)	
数量		圧力計()台		表示器()台		
計量器(圧力計)の 型式・器物番号	型式				器物番号	
	型式				器物番号	
証明書に記載する 名称及び住所 (依頼者名と同様の場合は 未記入で可能)	名称					
	住所					
	お客様管理番号等(任意で可)					
	製造社名					
能力(校正の圧力)	最大/最小	最大圧力		最小圧力		
最大・定格容量	レンジ	MPa	kPa	その他		
校正点数 (ステップ)	点数	<input type="checkbox"/> 標準「5点校正」	<input type="checkbox"/> 顧客指定 ()点校正(希望点数をご記入ください)			
	希望 校正点	希望する試験力(各校正ポイントをご記入ください) ()				
計量器の 受入・返却方法	受入	<input type="checkbox"/> 運送(宅配)	<input type="checkbox"/> 引取	<input type="checkbox"/> 持込	()	
	返却	<input type="checkbox"/> 運送(宅配)	<input type="checkbox"/> 引取	<input type="checkbox"/> 納品	()	
ご意見・ご要望欄						
問合せ先 現品送付先	〒560-0035 大阪府豊中市箕輪3丁目7番25号 株式会社 バルコム 品質管理部 品質管理課 TEL:06-6857-1804 FAX:06-6857-1003				担当者	確認

(文書管理番号:F-Q2N-001-03)

当社は、当フォームにご記入頂きました情報の重要性を認識し、その保護の徹底をはかり、情報に関する法律等を遵守し、安全かつ適切に管理致します。