

校正 試験 (検査) 依頼票

受付番号 : _____

グレイテクノ株式会社 宛

申込年月日 : ____年 ____月 ____日

ご記入者 : _____様 (代理店 : _____様)

申込者

フリガナ _____

会社名 _____

住所 〒 _____

責任者 _____様

フリガナ _____

担当者 _____様

所属 _____

電話 _____

FAX _____

Email _____

証明書各書類 宛名

フリガナ _____

会社名 _____

住所 〒 _____

部数 和文 _____ 通

部数 英文 _____ 通

会社名 (英文) _____

住所 (英文) _____

下記のとおり校正 試験 (検査) を申し込みます

製品名 _____ 数量 _____台 (別紙 有)

型名	製造番号	製造者名	前回受付番号
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.
6.	6.	6.	6.

校正 試験内容 (項目、点数等)

付属品

通信欄 (送付先、希望納期、見積書要求等)

この校正 試験 (検査) 依頼票を現品に添付してください。お申し込み内容をお引き受けできない場合がございます。
印は当社が記入します。

ご意見 (もし良かったら、以下にご意見をお寄せ願います)

ご記入者 _____ 様 ご記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 製品の仕様、性能、品質について

2. 当社及び代理店様の対応について