

依頼番号：

リバウンドハンマーの検定条件等仕様書

年 月 日

太線の中の項目の内容は必ず記入下さい

検定内容	<input type="checkbox"/> 手順書「CP-Z01」による検定 <input type="checkbox"/> その他 ()	検定終了確認 <input type="checkbox"/>
検定方法 (検定方法の定義)	手順書による [CP-Z01]	
製造者名		
機器番号		
型式		
表示	<input type="checkbox"/> デジタル <input type="checkbox"/> 指針読取り	<input type="checkbox"/> 記録紙 <input type="checkbox"/>
備考		

品質保証室記入欄

	検定結果報告 <input type="checkbox"/> 異常の報告 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ()
--	---

(注) 上記記載事項とリバウンドハンマーの仕様等が異なるときは、検定をお断りする場合があります。