センター長	事務局長	検査・測定員		係
		確認	担当	

さかきテクノセンター試験・検査機器使用申込書

年　　月　　日

1. 測定方法を選び、○をつけてください。

1.　機器借用　（ご自分で測定される方）

2.　依頼試験　（測定を依頼される方）

2. ―― 太線内をご記入ください。

（お振込みの方は請求先を記入して下さい）

企業名又は氏名	
所在地	〒
使用者	所属部・課名（　　）
TEL	―　　―　　（内線　　）

下記のとおり使用を申し込みます。

使用日時	月　日（　）午前・午後　時　分～午前・午後　時　分					
	月　日（　）午前・午後　時　分～午前・午後　時　分					
使用機器（○をつけてください。）		三次元測定機		デジタルマイクロスコープ		測定工具の検査
		3Dスキャナ型三次元測定機		ロックウェル硬さ試験機		輪郭形状測定機
		真円度測定機		マイクロビッカース硬さ試験機		小型循環試験機(恒温恒湿機)
		表面粗さ測定機		恒温恒湿機		クランプ電力計
		精密万能試験機(引張・圧縮)		多点温度計		蛍光X線分析装置
使用目的等	使用目的					
	試験・測定に用いる試料の材質を教えて下さい (SUS304,S45C,ABS樹脂など主に用いた材質名)					
支払方法	1. 現金　　2. 銀行振込					

機器使用料金	（　　）円/時間　×　（　　）時間　＝	円
	（　　）円/時間　×　（　　）時間　＝	円
消耗品料金	（　　）円/枚　×　（　　）枚　＝	円

*1 3Dプリンタをご利用時は専用申込書をご使用下さい。

*2 USB利用時はセンター事務所のウイルスチェックが必要て

領収済印		
	小計	円
	消費税	円
	合計	円

機器に不具合や問題点及び提言等あればご記入願います。

（公財）さかきテクノセンター
TEL　0268-82-0001
FAX　0268-82-0002

2025/4/1 改（511テクノセンター計測）