

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 ()
T E L	— — (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	微小硬さ試験機(HV)	小型環境試験機(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	*1 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ください (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 蛍光X線分析装置をご利用時は専用申込書を使用下さい。
- *2 3Dプリンタをご利用時は専用申込書をご使用下さい。
- *3 USB利用時はセンター事務所のウイルスチェックが必要です。
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。

領収済印	小計	()円
	消費税	()円
	合計	()円

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