

センター長	事務局長	検査・測定員	係長	係

# 坂城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。)	<input type="checkbox"/> 三次元測定機	<input type="checkbox"/> ロックウェル硬さ試験機	<input type="checkbox"/> 輪郭形状測定機
	<input type="checkbox"/> 真円度測定機	<input type="checkbox"/> 微小硬さ試験機(HV)	<input type="checkbox"/> 小型循環試験機(恒温恒湿機)
	<input type="checkbox"/> 表面粗さ測定機	<input type="checkbox"/> 恒温恒湿機	<input type="checkbox"/> クランプ電力計
	<input type="checkbox"/> 精密万能試験機(引張・圧縮)	<input type="checkbox"/> 多点温度計	<input type="checkbox"/> *1 蛍光X線分析装置
	<input type="checkbox"/> デジタルマイクロスコープ	<input type="checkbox"/> 測定工具の検査	
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線分析装置は専用申込書をご使用ください。
- \*2 3Dプリンタのご利用時は専用申込書をご使用ください。

領収済印	小消費計	計 ( )円
		費 ( )円
		合 ( )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