

# 校正( 見積 実施)依頼書

※上記の括弧内の該当するほうにチェックマークを入れて下さい。

株式会社 アイピーエス 御中  
FAX: 0266-44-5300(長野) or 04-7187-7312(東京)

■弊社記入欄

業務 No. \_\_\_\_\_ 見積 No. \_\_\_\_\_

|                               |  |       |  |  |
|-------------------------------|--|-------|--|--|
| 申込年月日                         | (西暦) 年 月 日   | 回答希望  | <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail (PDF) <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電話 |  |
| 依頼者                           | 会社名  |       |  |  |
|                               | 部署   |       |  |  |
|                               | 〒  | -     | 住所   |  |
|                               | 担当者  |       | E-mail   |  |
|                               | 電話   |       | ファックス  |  |
| 発送予定日                         | 月 日  | 返送希望日 | 月 日  |  |
| 返却方法                          | <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> その他 | 梱包数   | 個口   |  |
| ※返却方法を宅配で指定された場合は、下記欄もご記入下さい。 |  |       |  |  |
| 運送会社                          | 弊社指定業者のみ※ <sup>1</sup>   | 返却時保険 | <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要※ <sup>2</sup>   |  |
| 返却時送料                         | <input type="checkbox"/> 元払い <input type="checkbox"/> 着払い                            | 保険金額  | 万円 ※保険料はご依頼者負担   |  |

※<sup>1</sup> 日通航空あるいは西武航空になります。 ※<sup>2</sup> 弊社では輸送事故による責は負えません。

■依頼内容 ※下記の欄に書ききれない場合は、任意の別紙を添付して下さい。

|           |   |
|-----------|---|
| 装置名称      |   |
| 装置型式      |   |
| 付属品       |   |
| 校正内容      | <input type="checkbox"/> 見積書 No. _____ に記載の通り (こちらを選択された場合、校正内容のご記入は不要です。)<br><input type="checkbox"/> 下記の通り  |
| 証明書類      | <input type="checkbox"/> 校正証明書 <sup>1)</sup> <input type="checkbox"/> 校正データ <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> トレーサビリティ体系概要図 <sup>3)</sup><br><input type="checkbox"/> トレーサビリティ証明書 <sup>4)</sup> (有料) <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><small>※1)~3)は標準校正料金に含まれます。4)は別途1万円を申し受けます。</small> |
| 証明書上の宛先表記 | ※上記のご依頼者と異なる場合は必ずご記入下さい。また、英語併記をご希望の場合は併せてご記入下さい。   |
|           | 会社名 _____<br>住 所 (〒 _____ )   |
| 装置返送先     | ※上記のご依頼者と異なる場合は、返送先の会社名、部署、宛名、住所、電話番号を必ずご記入下さい。   |
| 通信欄       |   |

株式会社 アイピーエス

■長野校正センター

〒399-0601 長野県上伊那郡辰野町小野 1878-1  
TEL: 0266-44-5203 / FAX: 0266-44-5300  
E-mail: [cal@ips-emc.co.jp](mailto:cal@ips-emc.co.jp) (校正部門共通)

■東京校正センター

〒270-1101 千葉県我孫子市布佐 935 番地  
TEL: 04-7187-7311 / FAX: 04-7187-7312  
E-mail: [cal@ips-emc.co.jp](mailto:cal@ips-emc.co.jp) (校正部門共通)