

測量機器検定申込書（記載例）

太線内のみご記入ください。測量機器の記入欄が不足する場合は「コピー」してお使いください。

受入月日	平成 年 月 日	契約月報	請求月報	契約親 NO.	区分 1・2
依頼者名	検定をお申し込みになるお客様名				
住所	〒 郵便番号 住所				
TEL	電話番号	FAX	ファックス番号		
連絡者名	ご担当様名	E-mail	電子メールアドレス		
証明先名	証明書の宛先となるお客様名（依頼者様と同じ場合は「同上」で結構です）				
住所	〒 郵便番号 住所				
TEL	電話番号	FAX	ファックス番号		
連絡者名	ご担当様名	E-mail	電子メールアドレス		
請求先名	請求書の宛先となるお客様名（証明先名と同じ場合は「同上」で結構です）				
住所	〒 郵便番号 住所				
TEL	電話番号	FAX	ファックス番号		
連絡者名	ご担当様名	E-mail	電子メールアドレス		

検定希望日	平成 年 月 日	検定予定日	平成 年 月 日
-------	----------	-------	----------

検定種別	メーカー名	機種名	製造番号	DC機種名・製造番号/アンテナ番号	種CD	枝番
トータルステーション		GE001	123456			
GPS		GE003	567890	678901		
同上		同上	789012	890123		

GPS 検定種別	2周波スタティック	1周波スタティック	短縮スタティック	RTK-GPS	ネットワーク型 RTK-GPS
水準電卓検定種別	一等・1級	二等・2級		3級・4級	

[通信欄]

(例) 検定機器は「証明先」宛宅配便にて送付ください。

RTK-GPS検定は通信機器、アンテナポールが検定項目に含まれます。

機器の返却方法をご記入ください。なお、送付先が依頼者と異なる場合は「通信欄」に記入してください。

返却方法： 引取り 宅配

返却方法が宅配で運送保険を希望される場合の保険料金は(運送保険の)依頼者負担となります。(運送料金は当協会負担)
 なお、保険料金は日本測量協会指定運送会社の約款によります。： 希望運送保険金額 (万円)

ご記入いただきました個人情報は機器検定業務に使用するもので、当協会の事業以外への利用や第三者への提供はいたしません。
 なお、後日、入会案内、講習会案内、刊行物案内、検定案内など、当協会の事業に関するご案内に使用させていただく場合もあります。

測量技術センター 受領・検定内容確認 月 日	依頼機関 受領確認 月 日	契約変更あり(変更日 年 月 日)							
		データ入力	データ確認	所属長	データ変更	変更確認	所属長	管理部長	実施部署



社団法人 日本測量協会
測量技術センター

機器検定部 TEL 029-853-8212 北陸支所 TEL 076-421-5445 中国支所 TEL 082-221-6649
 FAX 029-853-8213 FAX 076-422-3305 FAX 082-224-1365
 北海道支所 TEL 011-812-0606 中部支所 TEL 052-263-6917 四国支所 TEL 087-821-2498
 FAX 011-812-5692 FAX 052-263-6918 FAX 087-822-8459
 東北支所 TEL 022-297-2683 関西支所 TEL 06-6636-9772 九州支所 TEL 092-411-5613
 FAX 022-297-2665 FAX 06-6636-5188 FAX 092-411-5612
 機器検定部分室(東京都文京区) TEL 03-5684-3357 FAX 03-5684-3543