

FAX 022-251-2048

仙台規範ねじゲージ検査お申込書<ねじリングゲージ、管用ゲージ>

貴社名	ご希望校正日: 月 日
ご担当者 様	必要証明書
TEL: FAX:	
ご希望検査(どちらか○で囲んでください。) 簡易校正 ・ 通常校正(納期1~2週間)	

	サイズ	精度	○で囲んでください	ゲージナンバー	個数	メーカー名	備考
1			通り / 止まり(検査用・工作用)				
2			通り / 止まり(検査用・工作用)				
3			通り / 止まり(検査用・工作用)				
4			通り / 止まり(検査用・工作用)				
5			通り / 止まり(検査用・工作用)				
6			通り / 止まり(検査用・工作用)				
7			通り / 止まり(検査用・工作用)				
8			通り / 止まり(検査用・工作用)				
9			通り / 止まり(検査用・工作用)				
10			通り / 止まり(検査用・工作用)				
11			通り / 止まり(検査用・工作用)				
12			通り / 止まり(検査用・工作用)				
13			通り / 止まり(検査用・工作用)				
14			通り / 止まり(検査用・工作用)				
15			通り / 止まり(検査用・工作用)				
16			通り / 止まり(検査用・工作用)				
17			通り / 止まり(検査用・工作用)				
18			通り / 止まり(検査用・工作用)				
19			通り / 止まり(検査用・工作用)				
20			通り / 止まり(検査用・工作用)				

★ユーザー様へのお願い

- *ゲージは、正確な検査のため、脱脂洗浄にご協力願います。
- *他ユーザー様のゲージと混じらぬよう、お申込書のゲージナンバーは、必ずご記入願います。
- *他ユーザー様のゲージと混じらぬよう、袋、段ボール箱に御社名を明記ください。