

＜JCSS 校正申込書＞

弊社記入欄

ご注意）“*”のついた項目はもれなくご記入または口にチェックしてください。
複数台ご依頼の場合は、複数台用申込書を使用し、ご依頼品情報は別紙へ
ご記入下さい。なお、お申込み後のキャンセルやお申込み内容の変更はでき
ませんので、ご注意ください。

申込日 年 月 日 （別紙添付： 有 ・ 無 ）

受付番号		
受付年月日	年	月 日

◆申込顧客様 ※校正証明書の宛名へそのまま記載されます。省略等せずに、正しくご記入ください。

会社名* (施設名)			
住所*	〒		

◆申込顧客様(ご担当者様連絡先)

フリガナ ご担当者*	様	E-mail	※アンケート回答依頼のメールを送る場合があります。
---------------	---	--------	---------------------------

◆販売店様

会社名*	営業所*	フリガナ ご担当者*	様
TEL*	FAX *		

<通信欄>

◆校正依頼内容 ◎校正対象：液体体積計(ピペット) ◎校正可能公称容量範囲： 1μL以上 - 10000μL(10mL)以下

★ 下記、ご依頼いただくピペットの情報及びご依頼内容を記入してください。

* ご 選 択 く だ さ い	☐ 調整前の校正を依頼しない	※基本メンテナンス／調整後に校正を実施します。 (校正証明書は基本メンテナンス／調整後のみ1部発行)
	☐ 調整前の校正を依頼する	※最初にお預かり時の状態で校正を実施します。 (校正証明書は基本メンテナンス／調整前後で各1部ずつ発行)
	☐ 調整なし、又は出荷時校正	※基本メンテナンス／調整は実施しません。 ※製品ご購入時に校正をご希望される場合もこちらになります。 (校正証明書1部発行)

追加可能発行物 ☐ 「トレーサビリティ体系図」及び「校正に使用した基準器等の証明書の写し」一式

↑ 希望する場合、チェックを入れてください。

※別途、費用がかかります。

メーカー名	製品名	チャンネル	容量範囲	シリアル番号	管理番号

◆有害物質除去・・・校正依頼品を弊社に送付する前に、必ず事前に汚染の除去処理を行ってください。

☐ ご確認*	本ピペットを、人体に有害な物質(RI, 化学物質、感染の恐れのあるウイルス、細菌など)の汚染の恐れのある環境で 使用している場合、適切な汚染除去処理後にチェックおよびご署名下さい。
-------------------------------	---

ご署名*	ご署名、及びご確認欄のチェックがない場合、 サービスを承れない場合があります。
------	--

◆校正方法

ISO8655-6の衡量法に則って測定を実施します。

ピペットの最大容量100%,50%,10%もしくは最小容量の3点について、各10回測定します。

20μL未満のマルチチャンネルピペットは、1チャンネルずつ順番に測定します。

校正時に使用するチップは原則として、弊社または各メーカーの純正チップを使用します。

弊社にて純正チップが準備できない機種をご依頼の場合、ご依頼主様へ使用チップのご提供を依頼させていただきます。

校正依頼ピペット送付先

(株)近鉄ロジスティクス・システムズ 東京第2ターミナル
ザルトリウス / ピペット校正担当 宛
〒140-0003 東京都品川区八潮3丁目3-6
東京レールゲートイースト5階東側
TEL 03-5755-1532

お問い合わせ先

ザルトリウス・ジャパン株式会社
技術サービスセンター
TEL 03-4586-0600
FAX 03-4579-0304