

FAX : 03-4586-0581 / TEL : 03-4586-0580

※SAS会員への登録は下記申込書の太枠部分にご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

【SAS会員登録申込書】

会員番号	
申込年月日	年 月 日

貴社名			
ご住所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
部署名			
ご担当者名			
E-MAIL			
希望実施時期	年 月	実施予定台数	台
型式 (分かる範囲で)			

●ご希望の項目にチェックを付けてください。

①定期検査回数	<input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年3回 <input type="checkbox"/> 年()回
②証明書について	<input type="checkbox"/> JCSS校正証明書(不確かさ付) 台 <input type="checkbox"/> 検査証明書 台 <input type="checkbox"/> 不要 台
③その他オプション	<input type="checkbox"/> 最小サンプル量(USP TEST) <input type="checkbox"/> IQ/OQ報告書 <input type="checkbox"/> CFR1065対応成績書 <input type="checkbox"/> 任意指定荷重(規定の荷重値以外をご希望される場合)
④作業時における保護具の必要性	<input type="checkbox"/> 必要() <input type="checkbox"/> 不要
⑤右記に該当する設置場所の確認	<input type="checkbox"/> クリーンルーム(クリーン度) <input type="checkbox"/> RI管理区域 <input type="checkbox"/> 防爆エリア <input type="checkbox"/> その他事前に連絡が必要なエリア()

代理店名	(CD:)	
部署	担当者	
連絡先	TEL:	FAX: