

平成30年度路面性状自動測定装置性能確認試験依頼書

平成 年 月 日

一般財団法人土木研究センター

理事長 常田 賢一 殿

依頼者名：

印

所在地：

電 話：

(依頼者が複数の場合は、以下に記述して下さい)

依頼者名：

印

所在地：

電 話：

下記について、路面性状自動測定装置の性能確認試験を依頼します。

記

路面性状自動測定装置搭載車両番号	車両番号：	
性能確認試験の項目と昼・夜間別 ^{※1}	<input type="checkbox"/> 距離測定性能 (必須)	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼間・夜間
	<input type="checkbox"/> ひび割れ測定性能	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼間・夜間
	<input type="checkbox"/> わだち掘れ測定性能	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼間・夜間
	<input type="checkbox"/> 平坦性測定性能	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼間・夜間
試験費用 (税込)		
試験費用支払い方法 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 代表依頼者 () <input type="checkbox"/> 均等払い	
担当者	会 社 名	
	所 属	
	役職・氏名	
	所 在 地	〒
	電 話 ・ FAX	電話： FAX：
	E - m a i l	
担当者 (依頼者が複数の場合のみ記述して下さい)	会 社 名	
	所 属	
	役職・氏名	
	所 在 地	〒
	電 話 ・ FAX	電話： FAX：
	E - m a i l	
添付書類	1. 測定装置の写真 2. 測定装置の概要 3. 自動車検査証	

記入注意事項

1. 依頼者名には、会社名とその代表者の役職並びに氏名を記入の上、押印して下さい。

※1. 性能確認試験の項目と昼・夜間別は、受験対象とする指標に関して、該当部分の□を黒塗り (■に置き換え) して下さい。

※2. 試験費用支払い方法は、試験依頼者が複数の場合のみ試験費用支払い方法を選択 (該当部分の□を黒塗り (■に置き換え)) して下さい。また、代表依頼者による支払いの場合は、代表の会社名を記入して下さい。