

平成29年度路面性状自動測定装置の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 西川 和 廣 殿

会社名  
代表者 印  
所在地 〒

(依頼者が複数の場合は、以下に記述して下さい)

会社名  
代表者 印  
所在地 〒

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		
性能確認項目と試験時期 (該当する箇所を○で囲んで下さい)	1. 距離精度測定性能	1. 昼間 2. 夜間 3. 昼夜間
	2. ひび割れ測定性能	1. 昼間 2. 夜間 3. 昼夜間
	3. わだち掘れ測定性能	1. 昼間 2. 夜間 3. 昼夜間
	4. 平たん性測定性能	1. 昼間 2. 夜間 3. 昼夜間
試験費用		
試験費用支払い方法 <sup>※1</sup>		・代表依頼者 ( ) ・均等払い
試験の担当者	住 所	〒
	会 社 名	
	所属・役職	
	氏 名	
	電話・FAX	
	E - m a i l	
試験の担当者 (依頼者が複数の場合のみ記述して下さい)	住 所	〒
	会 社 名	
	所属・役職	
	氏 名	
	電話・FAX	
	E - m a i l	
添付書類		1. 自動測定装置の概要 2. 測定中の写真 3. 自動車検査証

※1：試験依頼者が複数の場合は、試験費用支払い方法を選択して下さい。なお、代表依頼者による支払いの場合は、代表の会社名を記述して下さい。