**性能確認試験依頼書 様式-2**

**2025年度路面性状自動測定装置性能確認試験依頼書（車両搭載機器型）**

令和　　年　　月　　日

一般財団法人土木研究センター

理事長　 伊 藤 正 秀　 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（車両搭載機器型）の性能確認試験を依頼します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 路面性状自動測定装置  車両搭載機器型※1 | | 測定機器名称： | | シリアルナンバー： | |
| 測定機器名称： | | シリアルナンバー： | |
| 測定機器名称： | | シリアルナンバー： | |
| 測定機器名称： | | シリアルナンバー： | |
| 「性能確認試験」の項目と昼・夜間別※2 | | | □距離測定性能 | | □昼間　　□夜間　　□昼間・夜間 |
| □ひび割れ測定性能 | | □昼間　　□夜間　　□昼間・夜間 |
| □わだち掘れ測定性能 | | □昼間　　□夜間　　□昼間・夜間 |
| □平たん性測定性能 | | □昼間　　□夜間　　□昼間・夜間 |
| 「測定精度の確認試験」の項目と昼・夜間別※3 | | | □ひび割れ率測定性能 | | □昼間　　□夜間　　□昼間・夜間 |
| □IRI測定性能 | | □昼間　　□夜間　　□昼間・夜間 |
| 試験費用（税込） | | |  | | |
| 試験費用支払い方法※4 | | | □代表依頼者（　　　　　　　　　　　　　　）　□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-mail | |  | | |
| 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-mail | |  | | |

記入注意事項

○ 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．受検する測定項目を測れる測定機器をすべて記入して下さい。

※2．性能確認試験の項目と昼・夜間別は、受検対象とする項目に関して、該当部分の□を黒塗り（■に置き換え）して下さい。

※3．測定精度の確認試験の項目と昼・夜間別は、参加する項目に関して、該当部分の□を黒塗り（■に置き換え）して下さい。

※4．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。