# 2025年度路面性状自動測定装置性能確認試験依頼書（専用測定車両型）

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（専用測定車両型）の性能確認試験を依頼します。

記

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 路面性状自動測定装置 専用測定車両型 | | 車両番号： | | | |
| 「性能確認試験」の項目と昼・夜間別※1 | | □距離測定性能（必須） | □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※2 | | □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※3 | | □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. 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。
※2. 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。
※3. 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。