

## 2024 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 <sup>※1</sup>	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 <sup>※2</sup>	<input type="checkbox"/> 距離測定性能	<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
測定精度の確認試験の項目と昼・夜間別 <sup>※3</sup>	<input type="checkbox"/> ひび割れ率測定性能	<input type="checkbox"/> 昼間	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 昼間・夜間
	<input type="checkbox"/> IRI 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 <sup>※4</sup>				
<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-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。