

最大安定傾斜角度測定申込書

測定会社 大塚自動車工業株式会社
栃木市大光寺町1286
TEL 0282-27-1221
FAX 0282-27-6675

会社名		担当者	
TEL		住所	
証明書交付先		受検支局	
車名・型式		車台番号	
登録番号		ボデー形状	
申込日	年 月 日	計測日	年 月 日
支払方法	振込 ・ 現金		

- 注1) 事前に車両の3面図又は諸元(全長、全幅、全高、WB、タイヤサイズ等)をご連絡下さい。
- 注2) 測定時は必ず1名以上の責任者を立合させて下さい。
- 注3) タイヤ空気圧を適正值に調整して下さい。
- 注4) 燃料タンクは満タンとして下さい。
- 注5) 測定時に落下の危険性のあるものは固定して下さい。
- 注6) 雨天、強風時は安全の為、測定作業は中止となります。

最大安定傾斜角度測定依頼についての念書

この度車両の最大安定傾斜角度測定の依頼にあたり、下記の項目に同意致します。

- 1、 測定時のチェーン、ロープ等による損害請求権の放棄。
- 2、 万一転倒した場合に生じた損害請求権の放棄。
- 3、 その他思わぬ事故による損害請求権の放棄。

日 付 : 平成 年 月 日

依頼会社名及び氏名 :

印