

To be filled by supplier 依頼元記入欄

Requesting Supplier
依頼元名

SPPI

QUALIFICATION APPROVAL INSPECTION REQUEST FOR PLASTIC MOLDING
DIE AND THE FIRST LOT PARTS
モールド型適用品・初回品 検査依頼票 兼 サンプル送付票

Part No. 図番	KD04072-E375	Part Name 品名	TOP COVER ASSY	Rev. 版数	0	Rev. 版数	01	P.O. number 型組工製番	192106
Molding die classification 区分	New <input checked="" type="checkbox"/> DIE MAKE 新規 <input type="checkbox"/> 2ND DIE	Transfer 移管、転注	or Others () その他()	No. of cavity キャビティ数	1	※The number of samples to be submitted must be 5pcs. or more every each cavity. ※各キャビティ毎に5ヶ以上提出の事			

Application description at the inspection request

検定依頼時の申請内容

① The purpose of inspection request 検定依頼目的	fill out from the 2nd trial TRY2以降について記入		
② location of the die remodeling 型改造箇所	fill out a detail for die remodeling location 型工事箇所を具体的に記入		
③ Number of the samples サンプル数	6 pcs. 個	If lacking of samples, fill out its reason 不足の場合理由を記入	
④ Attached inspection data 自主検査データ添付	Yes 有り	No 無し	If there is no a data, fill out its reason データ未添付の理由を記入
⑤ Measurement environment 測定環境	Temperature 温度	25 °C	Humidity 湿度 %
⑥ Change of the molding condition 成形条件変更有無	Yes 有り	No 無し	⑦ additional working/remedy 追加工/矯正有無
⑧ Molding condition slip 成形条件票添付	Yes 有り	No 無し	⑨ remarks 備考

※ If the Qualification Approval Request Form have incomplete data, the trial sample will not be accepted/inspected.

To be filled by FDTP FDTP記入欄

QUALIFICATION APPROVAL INSPECTION RESULT FOR PLASTIC
MOLDING DIE AND THE FIRST LOT PARTS
モールド型適用品・初回品 検査結果連絡票

FDTP)INSPECTION SECTION

<input type="radio"/> FDTP) PURCHASE SEC.MANAGER <input type="radio"/> FDTP) TOOL&DIE DEPT. MANAGER <input type="radio"/> FDTP) MECH&MANUFACTURING DEPT. MANAGER <input type="radio"/> FTED) INSPECTION SEC.MANAGER <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Part No. 図番	Rev. 版数	Supplier 依頼元	Attached data データ添付			Yes 有り	or	No 無し	
	Part name 品名							Yes 有り	or	No 無し
	Die classification 区分	New <input type="checkbox"/> DIE MAKE 新規 <input type="checkbox"/> 2ND DIE	Revision up 改修 <input checked="" type="checkbox"/>	Transfer 移管、転注	or Others () その他()	Molding condition slip 成形条件票	Yes 有り	or	No 無し	
TRY No.	Inspection date 検査年月日	Judgement 判定	Defective part 不良箇所		Remarks 備考	Inspector 検査担当	Checked 調査	Approved 承認		
1st trial 第1回トライ		GOOD 合格	Dimension 寸法不良	location 箇所						
2nd trial 第2回トライ		GOOD 合格	Appearance 外観不良	location 箇所						
3rd trial 第3回トライ		GOOD 合格	Dimension 寸法不良	location 箇所						
4th trial 第4回トライ		GOOD 合格	Appearance 外観不良	location 箇所						

Article 記事

Unit Name 機種名	measurement instrument 測定器	
P.O. Number 型組工製番	1. Digital calipers デジタルノギス 2. Digital Micrometer デジタルマイクロメーター 3. Digital height gauge デジタルハイトゲージ 4. Pin gauge ピンゲージ 5. Screw gauge ネジゲージ 6. R gauge Rゲージ	7. Block gauge ブロックゲージ 8. Protractor プロトラクター 9. Projector 工具顕微鏡 10. CMM 三次元測定機 11. Gear rolling tester 歯合い試験機 12. Laser scan micrometer レーザーマイクロメーター

m. T. 3/14/19

QUALIFICATION APPROVAL INSPECTION REQUEST FOR PLASTIC MOLDING
DIE AND THE FIRST LOT PARTS

モールド型適用品・初回品 検査依頼票 兼 サンプル送付票

Part No. 図番	KD04072-E370		Part Name 品名	TOP COVER ASSY		Rev. 版数	0	Rev. 版数	05	P.O. number 型起工製番	192100
Molding die classification 区分	New <input checked="" type="checkbox"/> DIE MAKE 新規	<input type="checkbox"/> 2ND DIE	Transfer 移管、転注	or Others () その他()		No. of cavity キャビティ数	1		※The number of samples to be submitted must be 5pcs. or more every each cavity. ※各キャビティ毎に5ヶ以上提出の事		

Application description at the inspection request

検定依頼時の申請内容

① The purpose of inspection request 検定依頼目的	fill out from the 2nd trial TRY2以降について記入		
② location of the die remodeling 型改造箇所	fill out a detail for die remodeling location 型工事箇所を具体的に記入		
③ Number of the samples サンプル数	6 pcs. 個	If lacking of samples, fill out its reason 不足の場合理由を記入	
④ Attached inspection data 自主検査データ添付	Yes <input checked="" type="checkbox"/> 有り	No <input type="checkbox"/> 無し	If there is no a data, fill out its reason データ未添付の理由を記入
⑤ Measurement environment 測定環境	Temperature 温度 25 °C Humidity 湿度 %		
⑥ Change of the molding condition 成形条件変更有無	Yes <input checked="" type="checkbox"/> 有り	No <input type="checkbox"/> 無し	⑦ additional working/remedy 追加加工/矯正有無
⑧ Molding condition slip 成形条件票添付	Yes <input checked="" type="checkbox"/> 有り	No <input type="checkbox"/> 無し	⑨ remarks 備考

※ If the Qualification Approval Request Form have incomplete data, the trial sample will not be accepted/inspected.

To be filled by FDTP FDTP記入欄

QUALIFICATION APPROVAL INSPECTION RESULT FOR PLASTIC
MOLDING DIE AND THE FIRST LOT PARTS
モールド型適用品・初回品 検査結果連絡票

FDTP)INSPECTION SECTION

<input type="radio"/> FDTP) PURCHASE SEC.MANAGER <input type="radio"/> FDTP) TOOL&DIE DEPT. MANAGER <input type="radio"/> FDTP) MECHANICAL MANUFACTURING DEPT. MANAGER <input type="radio"/> FTFC) INSPECTION SEC.MANAGER		Part No. 図番	Rev. 版数	Supplier 依頼元	Attached data データ添付	Yes <input type="checkbox"/> 有り	No <input type="checkbox"/> 無し
		Part name 品名			Molding condition slip 成形条件票	Yes <input type="checkbox"/> 有り	No <input type="checkbox"/> 無し
TRY No.	Inspection date 検査年月日	Judgement 判定	Defective part 不良箇所	Remarks 備考	Inspector 検査担当	Checked 調査	Approved 承認
1st trial 第1回トライ		GOOD 合格	Dimension 寸法不良	location 箇所			
		NO GOOD 不合格	Appearance 外観不良				
			others その他				
2nd trial 第2回トライ		GOOD 合格	Dimension 寸法不良	location 箇所			
		NO GOOD 不合格	Appearance 外観不良				
			others その他				
3rd trial 第3回トライ		GOOD 合格	Dimension 寸法不良	location 箇所			
		NO GOOD 不合格	Appearance 外観不良				
			others その他				
4th trial 第4回トライ		GOOD 合格	Dimension 寸法不良	location 箇所			
		NO GOOD 不合格	Appearance 外観不良				
			others その他				

Unit Name 機種名

Article 記事

measurement instrument 測定器

P.O. Number 型起工製番

- Digital calipers デジタルノギス
- Digital Micrometer デジタルマイクロメーター
- Digital height gauge デジタルハイトゲージ
- Pin gauge ピンゲージ
- Screw gauge ネジゲージ
- R gauge Rゲージ

- Block gauge ブロックゲージ
- Protractor プロトラクター
- Projector 工具顕微鏡
- CMM 三次元測定器
- Gear rolling tester 歯合い試験機
- Laser scan micrometer レーザーマイクロメーター

QCIF 02A

REV 03

05/12/201