

記入例 カメラキャリブレーションサービスお申込書

電話：029-848-2002

- ・フォーカス機能がオートのみ、イメージセンサーサイズが非公開の製品は**お申込できません**。
- ・焦点距離、絞り値、フォーカス位置は**固定**させていただきます。
- ・手ぶれ防止機能等、焦点距離、主点位置、画質を撮影毎に変更させる機能は**オフ**にさせていただきます。
- ・撮影条件について、下部記入欄にご記入ください。 また、フォーカス位置は原則として、マニュアルフォーカスで無限遠に**固定**いたしますが、特定の距離を希望する場合は備考欄にご記入ください。
- ・キャリブレーション用に撮影した写真は、写真測量の発展のために使用させていただくことがありますので、ご了承願います。
- ・ご不明な点は、上記申込先までお問い合わせください。

お申し込み日: **** 年 * 月 ** 日					
法人・団体名	株式会社 ○○		所属部署名	○○部	
電話番号	***-***-*****		FAX番号	***-***-*****	
フリガナ	*** **		Eメール	***@*****.jp	
担当者名	○○ ○○				
住所	〒 ***-*** ○○県○○市 *****				
カメラ搬入方法	☐ 当協会へ持込 ☒ 宅配便にて送付		カメラ返却方法	☐ 当協会にて受取 ☒ 宅配便にて返却	
カメラ搬入予定日	**** 年 * 月** 日		カメラ受取希望日	**** 年 * 月** 日	
運送保険のご利用	☐ 利用しない ☒ 利用する (保険金額 ** 万円)		「宅配便」にてカメラの送付・受取 をご希望の方は、 運送保険のご利用の有無の選択、保険金額のご記入をお願い致します ※保険料は、お客様のご負担となります		
カメラ	製品名	○○○ ○○○○	レンズ	製品名	*****
	シリアル番号	1234567 ABCDEFG		シリアル番号	*****
画像形式	☒ 高画質JPEG ☐ 非圧縮TIF ※非圧縮TIFは、お客様に現像を 願う場合があります		イメージセンサーサイズ		12.3 mm × 45.6 mm
			ご希望絞り値		F 5.6

以下、差し支えなければご記入をお願いいたします。

(a) カメラのご使用用途	☒ 空中からの撮影（航空機搭載・ <u>UAV搭載</u> ） ☐ 三脚での撮影 ☐ その他（ ）
(b) 撮影予定高さ・距離	90 m ～ 最大 100 m
(c) 通常撮影している カメラのシャッタースピード	☐ 1 / 1000秒以下 ☐ 1 / 1000秒 ～ 1 / 2000秒以下 ☐ 1 / 2000秒以上 ☒ 自動設定 ☐ 特に決めていない（現場ごとに設定）
(d) 撮影予定対象物	☐ 市街地 ☐ 山間部 ☒ 裸地 ☒ 工事現場 ☐ インフラ点検 ☐ 設備点検 ☐ 災害現場 ☐ 史跡調査 ☐ その他（ ）
備考（ご要望等ございましたら、こちらにご記入ください）	
カメラ、証明書等書類の送付先(異なる場合は記載ください) カメラ返送先：〒*****-**** ○○県○○市***** 株式会社 ○○ 書類等送付先：〒*****-**** ○○県○○市***** ××株式会社	
フォーカス位置は100mで固定(指定がある場合は記載ください)	