

静岡県コンクリート技術センター 御中

試験依頼書(別紙)の確認事項に同意し、下記の通り申し込みます。(PCによる印字・ボールペンでの記入)

申込日: 年 月 日

| | | | |
|-----------------------|--|----------|---|
| 報告書の宛先 | 宛 名 | | |
| | 住 所 | (〒) | |
| 試験依頼者(持込者) | 会社名 | | |
| | 住 所 | (〒) | |
| | 担当者名 | TEL | FAX |
| 請求先 | 会社名 | | |
| | 住 所 | (〒) | |
| | 連絡責任者 | TEL | FAX |
| 報告書交付部数 ^{*1} | コア圧縮: 部 | 中性化深さ: 部 | ^{*1} 試験報告書は、2部まで試験手数料に含まれます。 |
| 試験報告書受渡方法 | <input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> 郵送 (郵送先:) | | |
| 試験後供試体処理方法 | <input type="checkbox"/> 廃棄 <input type="checkbox"/> 持帰 | 立会・見学の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| その他 | | | |

◎持込によるコア供試体に係る事項

| | | | |
|-----------------------------|---|---|---|
| 工 事 名 | | | |
| 試験実施日 | 年 | 月 | 日 |
| 供試体採取日 | 年 | 月 | 日 |
| 備 考 (採取位置等) (報告書記載事項) | | | |

◎コアの圧縮強度試験に係る事項

| | | | |
|-------------|--|---|---|
| 試験方法及び供試体本数 | <input type="checkbox"/> コア供試体の圧縮強度試験(JIS A 1107:2012)準拠 () 本 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () () 本 | | |
| 供試体上面仕上げ | <input type="checkbox"/> カット依頼 _(有料) | <input type="checkbox"/> 研磨依頼 _(有料) | <input type="checkbox"/> 研磨済 <input type="checkbox"/> キャッピング済 |
| 供試体識別番号 | () () () () | | |

◎コンクリートの中性化深さの測定に係る事項

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| 試験方法及び供試体本数 | <input type="checkbox"/> コンクリートの中性化深さの測定(JIS A 1152:2018)準拠 () 本 | | |
| | <input type="checkbox"/> 測定個所:コア供試体の側面 | <input type="checkbox"/> 測定個所:コア供試体の割裂面 | |
| コア番号及び測定面の識別 | ① コア番号: () | 測定面: () () | |
| | ② コア番号: () | 測定面: () () | |
| | ③ コア番号: () | 測定面: () () | |
| | ④ コア番号: () | 測定面: () () | |

以下、試験所使用欄

| | | | |
|---------|-------|------|----------|
| 受付日 | 年 月 日 | 受付者 | (サイン) |
| 供試体の受領 | 持込み | 宅配 | その他() |
| 協議事項記入欄 | | | |
| 受付番号 | ～ | 試験番号 | コア圧縮 中性化 |