

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		カット 面 ・ 研磨 面	
受付番号	～	試験番号	コア圧縮 中性化