

立会・見学申込書

静岡県コンクリート技術センター 殿
 (FAX:053-421-3140)

申込年月日 : _____年 _____月 _____日

下記、確認事項に同意し、以下の通り申し込みます。

確認 1: 立入場所を含め貴試験所職員の指示に従うこと。

確認 2: 立会・見学において知り得たいかなる情報も、外部に発表、第三者に漏洩しないこと。

申込者	会社名			
	氏名			
	連絡先	TEL		
工事名称(略称可)				
供試体搬入予定者				
試験依頼の名称		<input type="checkbox"/> コンクリート圧縮 <input type="checkbox"/> φ50モルタル等圧縮 <input type="checkbox"/> その他()		
立会・見学の目的		<input type="checkbox"/> 状況確認 <input type="checkbox"/> 記録写真 <input type="checkbox"/> その他()		
立会・見学希望日時		年	月	日
確認返信連絡先	FAX等	(ご希望の時間を確認し、返信致します)		
	TEL	(協議が必要な場合、ご連絡致します)		
立会・見学の予定者		立会予定人数: _____人		
		所属: _____	氏名: _____	
		所属: _____	氏名: _____	
		所属: _____	氏名: _____	
		所属: _____	氏名: _____	

~~~~以下、試験所使用欄~~~~~

- 上記、ご希望の時間にお待ちしております。
- こちらから、ご連絡致します。立会・見学時間について協議させてください。

年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

静岡県コンクリート技術センター ⑩

|           |   |   |         |
|-----------|---|---|---------|
| 立会・見学実施記録 |   |   |         |
| 立入許可時間    | 年 | 月 | 日       |
|           | 時 | 分 | 分       |
|           |   |   | 承認<br>⑩ |
| 備考        |   |   |         |