

試験依頼書(モルタル他)

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

持込による強度試験用供試体に係る事項

試料名(報告書の題目)			
試験方法及び供試体本数	<input type="checkbox"/> コンクリートの圧縮強度試験(JIS A 1108 : 2018)準拠 (φ50×100mm供試体 ^{*1}) ^{*1} 脱型済の供試体の搬入をお願いします。 () 本		
	<input type="checkbox"/> セメントの物理試験方法(JIS R 5201 : 2015)準拠 (<input type="checkbox"/> 圧縮・曲げ ・ <input type="checkbox"/> 圧縮のみ ・ <input type="checkbox"/> 曲げのみ) () 本 (40×40×160mm供試体 ^{*1})		
	<input type="checkbox"/> その他() () 本		
供試体上面仕上げ(φ50)	<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 ・ <input type="checkbox"/> その他()		
試験実施日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	材 齢	_____ 日
供試体採取日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
工 事 名			
養生方法及び養生温度	<input type="checkbox"/> 標準 _(20±2℃) ・ <input type="checkbox"/> 現場水中 ・ <input type="checkbox"/> その他()		
供試体識別番号	() () () ()		
備考(報告書記載希望事項) (打 設 ヶ 所 等)			

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 ^{*2}	_____ 部	^{*2} 試験報告書は、2部まで試験手数料に含まれます。	
試験後供試体処理方法	<input type="checkbox"/> 廃棄 <input type="checkbox"/> 持帰		
試験報告書受渡方法	<input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> 郵送 (郵送先: _____)		
立会・見学の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
そ の 他			

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	<input type="checkbox"/> 持込み ・ <input type="checkbox"/> 宅配 ・ <input type="checkbox"/> その他()		
協議事項記入欄	_____ 研磨 面		
受付番号	_____ ~ _____	試験番号	_____