|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式QRe-70106-06 | | | | 立会・見学申込書 | | | 制定：2005年12月01日  改正：2022年12月01日 | |
| 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 | | | □コンクリート圧縮　　　□φ50モルタル等圧縮　　　□その他( ) | | | | | |
| 立会・見学の目的 | | | □状況確認　　　　　□記録写真　　　　　□その他( ) | | | | | |
| 立会･見学希望日時 | | | 年　　　　　　月　　　　　　日　　　　　　時　　　　　　分 | | | | | |
| 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： | | | | | |
| ～～～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 ㊞ | | | | | | | | |
| 立会・見学実施記録 | | | | | | | | |
| 立入許可時間 | | 年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分 | | | | | | 承認 |
| ㊞ |
| 備考 | |  | | | | | | |