

お申込は、FAXにて打設予定日2日前の午前中（土・日曜日、祝日を除く）までにお申込下さい。

依 頼 日 平成 年 月 日

コンクリート品質管理試験申込書

財団法人 建材試験センター 工事材料試験所長 殿

新規 変更

施 工 者 (報告書宛名)	会社名:		
	所 属:		
	担当者:		
	TEL	FAX	
	携帯		
住 所			
申込会社	会社名:		
	担当者:		
	TEL	FAX	

コンクリート品質管理試験をつぎのとおり依頼します。

工事名称	様邸新築工事		
現場住所 (案内図添付)	<input type="checkbox"/> 住居表示		
	<input type="checkbox"/> 地番		
緊急時の連絡先 (打設確認等)	会社名:	担当者:	
	TEL :	携帯 :	

コンクリート打設予定日 1回目	平成 年 月 日	: 時開始	打設量 m ³
打設箇所	<input type="checkbox"/> 基礎ベース <input type="checkbox"/> 基礎立上り <input type="checkbox"/> その他[]		
試験材齢及び養生	<input type="checkbox"/> 7日標準水中 <input type="checkbox"/> 7日屋外水中 <input type="checkbox"/> 28日屋外水中 <input type="checkbox"/> ()日()養生		

コンクリート打設予定日 2回目	平成 年 月 日	: 時開始	打設量 m ³
打設箇所	<input type="checkbox"/> 基礎ベース <input type="checkbox"/> 基礎立上り <input type="checkbox"/> その他[]		
試験材齢及び養生	<input type="checkbox"/> 7日標準水中 <input type="checkbox"/> 7日屋外水中 <input type="checkbox"/> 28日屋外水中 <input type="checkbox"/> ()日()養生		

設計基準強度 [品質基準強度]	N/mm ² [N/mm ²]	スラブ	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 18
呼び強度	<input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 33		
温度補正	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6	セメント	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> H

備 考			
-----	--	--	--

[試験依頼書の申し込みは、FAXにてお願い致します。]

FAX 048-858-2836

問合せ先:財団法人 建材試験センター 管理課 TEL 048-858-2791 または 下記実施試験室まで

<建材試験センター記入欄>

依頼受託確認書

平成 年 月 日 時発信

受付番号

号-K

実施試験室	TEL:	FAX:
担当者	緊急時の連絡先(携帯):	
採取試験会社	TEL:	FAX:
担当者	緊急時の連絡先(携帯):	