

試験依頼書(圧縮強度試験)

関東技術サービス㈱

〒349-0204 埼玉県白岡市篠津1308
 TEL:0480(38)7415 FAX:0480(37)7004
 MAIL:tc@kanto-ts.co.jp

	正	副	控
受付番号	- -		
依頼日	年	月	日
受付日	年	月	日

太枠内の必要事項を記入してください。

依頼者	フリガナ			
	依頼会社名			
	フリガナ			
	依頼者住所			
連絡担当者	部署	氏名		
	電話	FAX	(携帯電話)	
請求先	フリガナ	指定請求書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	会社名	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 現金	
	フリガナ	請求書締日	日	
	住所	支払い日	日	
	担当者	電話	FAX	

報告書郵送先	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 請求先	試験速報FAX先	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 請求先
--------	---	----------	---

※ 報告書郵送先及びFAX先を依頼者又は請求先のそれぞれどちらかにチェックを入れてください。
 郵送先が上記に該当しない場合は、備考欄にご記入願います。

供試体コンクリートの概要	報告書宛名	注) 依頼者と報告書宛名が違う場合はご記入ください。								
	工事名称									
	打設箇所	製造工場								
	打設日	試験日			材齢					
	養生方法	<input type="checkbox"/> 標準(20℃) <input type="checkbox"/> 現場水中 <input type="checkbox"/> 封かん <input type="checkbox"/> 現場養生 <input type="checkbox"/> 他()		検印		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	採取責任者	採取会社								
	採取地点	<input type="checkbox"/> 荷卸し <input type="checkbox"/> 筒先 <input type="checkbox"/> 打ち込み箇所 <input type="checkbox"/> 依頼者		採取方法		<input type="checkbox"/> JIS <input type="checkbox"/> JASS-5 <input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 他()				
	試験の目的	<input type="checkbox"/> 設計基準強度の確認 <input type="checkbox"/> 調合管理強度の確認 <input type="checkbox"/> 品質基準強度の確認 <input type="checkbox"/> 強度の確認 <input type="checkbox"/> 他()								
	配合	コンクリート	呼び強度	スランブ	骨材寸法	セメント	その他	基準強度	補正值	管理材齢
	フレッシュ性状試験結果	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ()						<input type="checkbox"/> Fc:設計 <input type="checkbox"/> Fd:耐久 <input type="checkbox"/> Fq:品質	<input type="checkbox"/> T(温度) <input type="checkbox"/> S(強度) <input type="checkbox"/> 無し	
供試体番号		スランブ	空気量	試料温度	外気温	塩化物量		0・3・6	塩化物測定方法	

依頼項目	試験項目及び作業内容		数量	試験項目及び作業内容		数量
	<input type="checkbox"/> JIS A 1108 コンクリートの圧縮強度試験(1本)			<input type="checkbox"/> 供試体端面の研磨仕上げ(片面3本)		
	<input type="checkbox"/> モルタル・グラウト圧縮強度試験(1本)			<input type="checkbox"/> 供試体成型(カット片面3本)		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 報告書部数(指定の無い場合正1部)		正 副

備考								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

試料搬入	<input type="checkbox"/> 引取() <input type="checkbox"/> 持込() <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 他()	確認者	日付
------	---	-----	----

強度試験結果	ロット	材齢	試験日	No.	直径	高さ	最大荷重(kN)	強度(N/mm ²)	欠陥の有無	破壊の状況
				1	/				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不
				2	/				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不
				3	/				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不
				試験実施者	圧縮強度の平均値				<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> 発行

ご案内

- 依頼及び試験で知り得た情報は守秘致します。
- 請求書は試験の実施計画が確定した後、お送り致します。
- 請求書及び報告書は連絡担当者へ送付します。
 別途、ご要望があれば備考欄にご記入下さい。
- 依頼書は報告書作成1件につき1枚提出して下さい。試験項目や試験体の種類別に報告書が必要な場合は予め、それぞれ一枚ずつ記載し、ご提出下さい。

承認	経理	所長	担当者	受付者