

試験依頼書(曲げ強度試験)

関東技術サービス株式会社

〒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

	①	副	控
受付番号	- -		
依頼日	年	月	日
受付日	年	月	日

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

供試体コンクリートの概要	工事名称									
	打設箇所									
	打設日				製造工場					
	養生方法	<input type="checkbox"/> 標準(20℃) <input type="checkbox"/> 現場水中 <input type="checkbox"/> 他(現場養生)			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"/> 試し練り又は実験 <input type="checkbox"/> 他()			採取方法	<input type="checkbox"/> JIS <input type="checkbox"/> JASS-5 <input type="checkbox"/> 他()				
	試験の目的	<input type="checkbox"/> 設計基準強度の確認 <input type="checkbox"/> 脱枠・支保工解体・部材緊張のための強度確認 <input type="checkbox"/> 他()								
	供試体寸法	<input type="checkbox"/> 100×100×400 <input type="checkbox"/> 150×150×530								
	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	備考
		<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	
フレッシュ性状 試験結果	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	
試験項目	JIS A 1106 コンクリートの曲げ強度試験			供試体本数					本	

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	
------	---	-----	--	----	--

材齢	No.	破壊断面				最大荷重 (kN)	強度 (N/mm ²)	欠陥の有無	破壊の状況
		高さ	平均	幅	平均				
曲げ強度試験	1							<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不
	試験日	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"/> 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