

関東技術サービス株式会社 中央試験所

〒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 | | | |
| 受付日 | | | |

※太枠内の必要事項を記入してください。

| | | | | | | | | | |
|--------|---------------------------------|--------|-----|--|-------|------|----|----|--|
| 報告書郵送先 | 依頼者 <input type="checkbox"/> | フリガナ | | | | | | | |
| | | 会社名 | | | | | | | |
| | | フリガナ | | | | | | | |
| | 請求先 <input type="checkbox"/> | 会社名所在地 | 〒 | | | | | | |
| | | 連絡担当者 | 氏名 | | 部署 | | | | |
| | | | TEL | | FAX | | 携帯 | | |
| 会社名 | | | | | 指定請求書 | 有 | 無 | | |
| 住所 | 〒 | | | | | 支払方法 | 振込 | 現金 | |
| 担当者 | | TEL | | | 請求書締日 | | 日 | | |
| | | | | | 支払い日 | | 日 | | |

※ 報告書郵送先が上記以外の場合は、備考欄に御記入お願い致します。

| | | | | | | | | |
|------|-------|---|----|--|-------|--|------|------|
| 骨材概要 | 試験の目的 | <input type="checkbox"/> JNLA試験 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| | 種類:名称 | | | | 産地・地番 | | | |
| | 原石名称 | | | | 採取場所 | | | |
| | 採取日 | | 寸法 | | 搬入予定日 | | 試料返却 | 要 不要 |

| 試験方法 | | 必要試料(kg) | |
|--|-----------------|----------|-----|
| 項目 | JIS規格 | 細骨材 | 粗骨材 |
| <input type="checkbox"/> アルカリシリカ反応性試験【化学法】 | JIS A 1145:2017 | 20 | 40 |

※必要試料について:細骨材は20kg、粗骨材は40kgをご用意ください。

発行部数 正本 副本 ※御記入のない場合は正本1部の発行となります。

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

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指定の御住所に送付致します。
- 依頼書は報告書作成1件につき1枚提出して下さい。なお、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 | 営業 |
| | |

| | | |
|-------|-------|-----|
| 品質管理者 | 技術管理者 | 受付者 |
| | | |

社内用