(様式 A-8-4)

セメントの圧縮強さ試験依頼書

受付番号	
受付日	年　月　日

奈良県生コンクリート工業組合技術センター　殿

(依頼者の記入欄)

依頼者	会社名	ふりがな		
	所在地	ふりがな (〒　　)		
	連絡担当者	氏名	所属	
		所在地(〒　　)		
		TEL	FAX	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

セメントの種類 試料番号		セメント生産者及び出荷場所	採取日
1			
2			
3			

試料の持込み日 試料の持込み方法	年　月　日 □持込　□宅配	試料の返還	□要　□不要
同一生産者の同一出荷場所から供給を受けている複数のレディーミクストコンクリートの工場の間で代表工場である場合の副本の会社名			

(奈良県生コンクリート工業組合 技術センター記入欄)

試験方法	JIS R 5201：2026　セメントの物理試験方法(圧縮強さ)		
識別番号 (　　)	試料番号１	試料番号２	試料番号３
報告書発行予定日	年　月　日	報告書の受渡方法	□郵送　□引取
その他の契約内容			

注１：依頼された試験について、その試験方法及び試験結果に関する質問及び苦情には責任をもってお答えいたしますが、当技術センターの責任外での試験結果の変更等については、いかなる事情があろうとも応じることはできません。

注２：試験業務を実施する上で知り得た情報は、第三者に漏らさないことを確実にします。但し、法令又は官公署等からの命令・要請の場合には、事前に書面による同意を得て第三者に開示することがあります。

承　認	確　認
技術管理者	受入担当者