

セメント系材料の圧縮強度試験依頼書

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	メールアドレス	
施工者名				
工事名称				
供試体採取日	年 月 日	供試体寸法	φ × mm	本
試験年月日	年 月 日	材 齢		日
打込箇所		養生方法		
製造会社		設計基準強度	N/mm ²	
立会試験	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	試料の返還	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
その他必要事項(配合等)				

(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 A 1108 : 2018 コンクリートの圧縮強度試験方法に準ずる			
試料品目	<input type="checkbox"/> セメントミルク <input type="checkbox"/> モルタル <input type="checkbox"/> グラウト <input type="checkbox"/> コンクリートコア <input type="checkbox"/> モルタルコア <input type="checkbox"/> その他()			
供試体番号	1 (×)	2 (×)	3 (×)	
切断の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
研磨の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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