様式 No. ZQR-701-01-01-02-改-4

コンクリート等試験依頼書

受付員	
確認要	

一般財団法人　広島県環境保健協会理事長　様

受付年月日　　年　　月　　日

受付番号　75-　　-

※成績書の訂正はできませんので、記入事項は十分ご確認の上太枠内をご記入ください。

試験依頼者	＊法人の場合はその名称 ××建設株式会社　(印)	担当部署	
		担当者名	○○
試験依頼者住所	〒 730-9999 広島市中区広瀬北町99-99	TEL	082-999-9999
		FAX	082-999-9999
		携帯電話	
成績表宛名	試験依頼者と異なる場合のみご記入ください。 有限会社　△△△商事		
成績表宛名住所	〒 999-9999 広島市中区光南町99-99		
成績表受領方法（該当を○で囲む）	・郵送　・窓口	郵送先	試験依頼者と異なる場合のみご記入ください。　〒 999-9999 ・成績表宛名に同じ　広島市中区舟入町99-99 ・その他　有限会社　○○○○建築設計
領収宛先	試験依頼者と異なる場合のみご記入ください。	試験手数料は申し込み時に必要です。	

依頼者と異なる場合のみご記入ください。

依頼者と異なる場合のみご記入ください。郵便物が確実に届くように記入してください。

次のとおり建設工事材料等の試験を依頼します。

工事名（調査件名）	△△Aビル新築工事		
試料数	3	使用場所（建物名称）	中央棟　1階

※依頼する試験項目に試験数をご記入下さい。

種別	試験項目	試験数	税抜	税込(10%)
テストピース	単純圧縮		1,670	1,837
	圧縮(カット又は研磨含む)注1		3,500	3,850
	圧縮(カット＋研磨含む)注1		5,500	6,050
	曲げ		2,500	2,750
抜き取りコア	単純圧縮		1,670	1,837
	圧縮(カット又は研磨含む)注1		3,500	3,850
	圧縮(カット＋研磨含む)注1	3	5,500	6,050
	中性化深度(表面)	3	3,000	3,300
	中性化深度(割裂)		3,500	3,850
	塩化物測定(%)注2		10,000	11,000
	塩化物測定(Kg/㎥)注2 ※密度試験必要		10,000	11,000
	密度		1,500	1,650
その他	写真(20枚毎)	1	2,000	2,200
	副本・再交付		600	660
合計金額（税込10%）				

備考

スライス　厚さ（　　mm）
数（　　スライス）
位置（筒元から・筒先から）

筒元　筒先

※状況写真：圧縮試験、中性化試験　コアごと各1枚

指定がある場合は、詳しくご記入ください。無記入の場合は、試験状況写真：各1枚となります。

ISO17025試験注3	要　・　不要注4	養生：無・有（　週、　日）	依頼書の控え　要　・　不要注4

室長	室員	作成者

注1 研磨が困難な場合は、ｷｬｯﾋﾟﾝｸﾞにさせていただきます。
注2 塩化物試験の試験方法に指定がある場合は事前にお知らせください。
注3 ISO17025試験の場合は、免責条項の適用となります。
注4 未記入の場合は、不要とさせていただきます。

本依頼書に記述された情報は、成績書、業務連絡、事業活動及び提供するサービス以外には使用いたしません。

材料試験室　〒730-0825 広島市中区光南3丁目13番　TEL(082)249-9535　FAX(082)249-6473

ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞURL　http://www.kanhokyo.or.jp/　かんほきょう材料　検索