

コンクリート等試験依頼書

員受
付確
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

※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。

受付番号 75- -

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。

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	
試験依頼者住所	〒 730-9999 広島市中区広瀬北町99-99	担当者名	〇〇
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	TEL	082-999-9999
成績表宛名住所	〒 999-9999 広島市中区光南町99-99	FAX	082-999-9999
成績表受領方法 (該当を○で囲む)	<input checked="" type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> 窓口 試験依頼者と異なる場合のみご記入ください。	〒 999-9999 試験依頼者と異なる場合のみご記入ください。 広島市中区舟入町99-99 有限会社 〇〇〇〇建築設計	携帯電話
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%)	備考
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	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)		3,000	3,300	
	中性化深度(割裂)		3,500	3,850	
	塩化物測定(%)注2		10,000	11,000	スライス 厚さ(mm)
	塩化物測定(Kg/m ³)注2 ※密度試験必要		10,000	11,000	スライス 数(スライス) 筒元 筒先
密度		1,500	1,650	位置(筒元から・筒先)	
その他	写真(20枚毎)		2,000	2,200	
	副本・再交付	1	600	660	
合計金額(税込10%)					
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

再交付の試験数の欄に、必要発行部数を記入してください。

備考欄に再交付する成績書の受付番号を記入してください。受付番号が分からない場合は依頼日を記入してください。

受付番号: 75-99-99999 依頼日: 2022.4.1

注1 研磨が困難な場合は、キャッピング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。

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

ホームページURL <http://www.kanhokyo.or.jp/>

室長	室員	作成者