

一般財団法人ふくしま市町村支援機構 試験審査所 様

次のおり材料試験を依頼します。なお、試験手数料は請求書受理後30日以内に支払います。

試験 依頼 者	報告書宛名	所在地	〒( 123 - 4567 ) 福島県郡山市〇〇町〇丁目〇-〇		TEL 012 ( 345 ) 〇〇〇〇	TEL 657 ( 789 ) 〇〇〇〇
					FAX 012 ( 345 ) 〇〇〇〇	
		会社名	株式会社〇〇建設			
		代表者職氏名	職名	代表取締役	氏名	福島 太郎
	連絡担当者職氏名	職名	現場代理人	氏名	郡山 太郎	

試験申込等の内容について、ご対応いただける方のお名前をご記入ください。

社判、代表者又は連絡担当者の印鑑を押印ください。

工事概要	工事番号	工事名				
	路河川名	発注元				
発注機関	1 国	2 公社・公団	3 県	4 市町村	5 民間	キャッピング・済・要(アンボンド・成形)
供試体搬入日	年	月	日	立会いの有無	・有(日時) ・無	
報告書送付希望日	20〇〇	年	〇	月	〇	日
	搬入方法			・持参者氏名( ) ・宅配 ・収集		

呼び強度・スランブ・骨材・セメントの種類	打設試験年月日	材齢	打設箇所	養生方法	本数	備考
— — —	年 月 日	日		標準	本	
	年 月 日			現場水中・現場空中	本	
				その他( )	本	
— — —	年 月 日	日		標準	本	
	年 月 日			現場水中・現場空中	本	
				その他( )	本	
— — —	年 月 日	日		標準	本	
	年 月 日			現場水中・現場空中	本	
				その他( )	本	
〇試験報告書に次の項目の記載を希望する場合はご記入ください。					計	本

生コン会社 : \_\_\_\_\_

水セメント比の上限値 (%) : \_\_\_\_\_

単位セメント量の下限值 (kg/m³) : \_\_\_\_\_

混和材料の種類 : \_\_\_\_\_

〇報告書送付先に変更がある場合はご記入ください。

会社名 : \_\_\_\_\_ 担当者 : \_\_\_\_\_

郵便番号 : 〒 ( - ) 電話番号 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

〇請求先名称、請求書送付先に変更がある場合はご記入ください。

会社名 : \_\_\_\_\_ 担当者 : \_\_\_\_\_

郵便番号 : 〒 ( - ) 電話番号 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

〇副本の発行依頼 : (各 2 ) 部

依頼受付番号 : 201〇〇〇 202〇〇〇

: 203〇〇〇 204〇〇〇

試験項目	件数	単価	単位	金額
曲げ強度試験		7,000	3供試体	
圧縮強度試験		6,800	3供試体	
圧縮強度試験(JNLA登録)		7,400	3供試体	
引張強度試験		6,700	3供試体	
静弾性係数試験		16,300	1供試体	
モルタル膨張試験		14,100	1供試体	
端面成形(切断)		900	1面	
端面成形(研磨)		800	1面	
報告書の副本	8	400	1部	3,200
小計				3,200
消費税		10	%	320
合計				3,520

報告書の送付先、請求先名称、請求書の送付先に変更がある場合はご記入ください。

副本の発行を希望する試験成績書の依頼受付番号及び各部数をご記入ください。

一般財団法人ふくしま市町村支援機構記入欄

所長	品質管理者	技術管理主体	事務担当	試験担当	受付

受付印

1 ・ 2 ・ 3