

依頼受付番号

一般財団法人ふくしま市町村支援機構 試験審査所長 様

次のと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	〒()			
			TEL ()			
			FAX ()			
	会社名					
	代表者職氏名	職名	氏名	印		
	連絡担当者職氏名	職名	氏名	TEL	()	
				FAX	()	

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 6 自社			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	年	月	日	搬 入 方 法	・ 持参者氏名 () ・ 宅配 ・ 収集	

呼び強度・スランプ・骨材・セメントの種類	打設試験 年 月 日 年 月 日	材 齢	打設箇所	養生方法	本数	備考
— — —	年 月 日 年 月 日	日		標 準	本	
				現場水中・現場空中	本	
				その他()	本	
— — —	年 月 日 年 月 日	日		標 準	本	
				現場水中・現場空中	本	
				その他()	本	
— — —	年 月 日 年 月 日	日		標 準	本	
				現場水中・現場空中	本	
				その他()	本	

○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。 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/m ³) : 混和材料の種類 : ○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 : ○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 :	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	
	中 性 化 深 さ の 測 定		3,700	1供試体	
	硬化Co塩化物イオン		16,800	1スライス	
	端面成形（切断）		900	1面	
	端面成形（研磨）		800	1面	
	報 告 書 の 副 本		400	1部	
	小 計				
	消 費 税		10	%	
	合 計				

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