

小径コア圧縮強度試験依頼書

福井県生コンクリート工業組合 中央試験場 御中

受付番号	
受付年月日	平成 年 月 日

【依頼者記入欄】

依頼者	住所	〒			印
	会社名				
	担当者				印
	連絡先	Tel.	FAX		
	請求先				
工事施工者					
工事名					
工事場所					
コア採取位置					
試験方法	JIS A 1107:2012 及び、JIS A 1108:2006 (041D02)				
打設年月日	平成 年 月 日	採取年月日	平成 年 月 日		
試験年月日	平成 年 月 日	試験時の材齢	日		
呼び方	設計強度 (N/mm ²)	単位セメント量 (kg/m ³)	セメントの種類 の記号	水セメント比 (%)	
指定事項					
供試体の種類	<input type="checkbox"/> モルタル ・ <input type="checkbox"/> 無収縮モルタル ・ <input type="checkbox"/> セメントミルク ・ <input type="checkbox"/> グラウト材 <input type="checkbox"/> その他 ()				
コアの識別及び養生方法					
試験件数	本				
試験依頼年月日	平成 年 月 日	試料の処分方法	<input type="checkbox"/> 当試験場で処分 ・ <input type="checkbox"/> 試料の持ち帰り		

※ 【依頼者記入欄】は、該当する口をマークして下さい。該当しない項目欄は斜線又は- にして下さい。

※ 記入漏れのないよう、お願い致します。

【試験場記入欄】

供試体の確認	コアの識別						
	欠損の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
依頼者との協議事項							
その他	<input type="checkbox"/> 報告書送付 (10301) <input type="checkbox"/> 写真 (101A02・101D02) <input type="checkbox"/> 施設利用料 (11001)						

試験料金	
------	--

受理者	技術管理者