

石材試験依頼書

受付番号	ST
受付年月日	平成 年 月 日

福井県生コンクリート工業組合 中央試験場 御中

【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			
工事名				
工事場所				
石材の種類				
石材の産地名				
用途				
試験方法		JIS A 5003:1995・5006:1995		
試験項目		1. 見掛比重 2. 吸水率 3. 圧縮強度		
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】の該当する□にマークして下さい。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	供試体の識別			
	欠損の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
依頼者との協議事項				
その他		<input type="checkbox"/> 090D01 <input type="checkbox"/> 報告書送付 (10301)		

試験料金	
------	--

受理者	技術管理者