

コンクリートコアの圧縮強度試験依頼書

(構造物診断用)

受付番号	SG
受付年月日	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	〒				⑩
	会 社 名					
	連 絡 先	Tel	FAX	担当者		⑩
	請 求 先					
工 事 施 工 者						
工 事 名						
工 事 場 所						
コ ア 採 取 位 置						
コ ア の 識 別						
試 験 方 法	JIS A 1107:2012 及び、JIS A 1108:2018 (041D02)					
打 設 年 月	年 月	採 取 年 月 日	年 月 日			
試 験 年 月 日	年 月 日	試 験 時 の 材 齢	年 月			
呼 び 方	呼び強度	スランブ又は スランブフロー (cm)	粗 骨 材 の 最大寸法 (mm)	セメントの 種類の記号		
直 径 ・ 本 数	φ ・ 本					
立 会 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 (希望時間 PM) ・ <input type="checkbox"/> 無					
試 験 依 頼 年 月 日	年 月 日	試料の処分方法 <input type="checkbox"/> 試験場で処分・ <input type="checkbox"/> 試料の持ち帰り				

※ 【依頼者記入欄】は該当する口をチェックして下さい。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】

供試体の上面仕上げ	<input type="checkbox"/> キャッピング <input type="checkbox"/> 研磨 <input type="checkbox"/> 研磨依頼 (MR -)
コア欠損の有無	<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