

小径供試体の圧縮強度試験依頼書

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						
供試体採取位置						
試験方法	JIS A 1108:2018		(041D01)			
採取年月日	年 月 日			試験の材齢	日	
試験年月日	年 月 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 (型枠・袋) <input type="checkbox"/> グラウト材 <input type="checkbox"/> その他 ()					
供試体の識別	I		II			
養生方法						
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□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"/> 研磨依頼 (MR -)
供試体欠損の有無	<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