

金属材料曲げ試験依頼書

福井県生コンクリート工業組合 中央試験場 御中

【依頼者記入欄】

受付番号	MM
受付年月日	平成 年 月 日

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									
試験方法		JIS Z 2248:2006							
試験項目		<input type="checkbox"/> 鉄筋のガス圧接継手曲げ試験			<input type="checkbox"/> 鉄筋曲げ試験				
試料名及び数量 (試料数は9本まで)		080C03	D10	本	D13	本	D16	本	
		D19	本	D22	本	D25	本	D29	本
		080C04	D32	本	D35	本	D38	本	
鉄筋の種類 (1種類のみ)		<input type="checkbox"/> SD295A		<input type="checkbox"/> SD295B		<input type="checkbox"/> SD345		<input type="checkbox"/> SD390	
抜き取り日		平成 年 月 日							
抜き取り位置									
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】

依頼者との協議事項	
その他	<input type="checkbox"/> 報告書送付 (10301)

試験料金	
------	--

受理者	技術管理者