

コンクリートコアの圧縮強度試験依頼書 (構造物診断用)

福井県生コンクリート工業組合 嶺南試験場 御中

【依頼者記入欄】

受付番号	SG
受付年月日	年 月 日

依頼者	住 所	〒				㊟
	会 社 名					
	担 当 者	㊟				
	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						
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		
試 験 件 数		本				
養 生 方 法		<input type="checkbox"/> 現場空中 <input type="checkbox"/> 標準水中 <input type="checkbox"/> その他()				
供 試 体 の 返 却		<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要				

* 【依頼者記入欄】は、該当する□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】

供試体の上面仕上げ	<input type="checkbox"/> キャッピング <input type="checkbox"/> 研磨 <input type="checkbox"/> カットのみ <input type="checkbox"/> 整形依頼 <input type="checkbox"/> 研磨依頼
欠 損 の 有 無	<input type="checkbox"/> 欠損無し <input type="checkbox"/> 欠損有り (コア識別番号:)
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