

コンクリートコアの圧縮強度試験依頼書

受付番号	SG
受付年月日	平成 年 月 日

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】

依頼者	住所	〒		印		
	会社名					
	担当者			印		
	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						
生コンクリート会社名						
試験方法	JIS A 1107:2012 及び、JIS A 1108:2018 (041D02)					
打設年月日	年 月 日	採取年月日	年 月 日			
試験年月日	年 月 日	試験時の材齢	日			
呼び方	コンクリートの種類による記号	呼び強度	スランプ又はスランプフロー (cm)	粗骨材の最大寸法 (mm)	セメントの種類記号	水セメント比 (%)
指定事項						
コアの識別及び養生方法	<input type="checkbox"/> 現場空中	<input type="checkbox"/> 標準水中	<input type="checkbox"/> 現場空中	<input type="checkbox"/> 標準水中		
	<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他()			
試験件数	本					
供試体の返却	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要					

※ 【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