

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 嶺南試験場 御中

【依頼者記入欄】

依頼者	住 所	〒			⑩
	会 社 名				
	担 当 者	⑩			
	連 絡 先	Tel.		FAX	
	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 及 び 養 生 方 法		標準水中	現場水中	現場空中	標準水中
		現場封かん	現場封かん	現場空中	現場封かん
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 (供試体識別番号:)
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