

## 曲げ強度及び曲げタフネス試験依頼書

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	BT
受付年月日	平成 年 月 日

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												
生コンクリート会社名												
セメント												
細骨材												
粗骨材												
繊維												
混和剤												
試験方法		JSCE-G 552-1999										
打設日	平成 年 月 日	試験の材齢				供試体寸法						
試験日	平成 年 月 日	日				150×150×530						
示方配合	粗骨材の最大寸法	スランブ	空気量	水セメント比	細骨材率	単位量(kg/m <sup>3</sup> )						混入率
	(mm)	(cm)	(%)	(%)	(%)	W	C	S	G	繊維	AD	(%)
指定事項												
供試体本数	4本	養生方法										
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						

※ 記入漏れのないよう、お願い致します

【試験場記入欄】

供試体の確認	供試体の識別				
	欠損の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
顧客との協議事項					
その他	<input type="checkbox"/> 043D01 <input type="checkbox"/> 043D02 <input type="checkbox"/> 043D03 <input type="checkbox"/> 043D04				

試験料金	
------	--

受理者	技術管理者