

試験委託依頼書（コンクリート）

岩手県盛岡市みたけ二丁目2番10号
公益財団法人岩手県土木技術振興協会
理事長 様

【委託者】

郵便番号 ー
住所
会社名
代表者職氏名
電話番号 () ー 印

【報告書の宛先】

※ 報告書に記載する委託者名が、上記委託者と異なる場合は記入してください。

郵便番号 ー
住所
会社名
代表者職氏名
電話番号 () ー

【委託料の支払者】

※ 委託料の支払者が、上記委託者と異なる場合は記入してください。

郵便番号 ー
住所
会社名
代表者職氏名
電話番号 () ー

下記のとおり試験を依頼します。

記

受付番号（コンクリート）

C ー

工事名									
工事場所									
試験種別及び項目		コンクリート及びモルタルの試験							
		種別	項目(該当する項目をレ)			本数	写真の有無		
		コンクリート	<input type="checkbox"/>	圧縮強度試験		本	有・無		
			<input type="checkbox"/>	曲げ強度試験		本	ー		
<input type="checkbox"/>	中性化深さの測定		本	ー					
モルタル		<input type="checkbox"/>	圧縮強度試験		本	有・無			
工事発注者 (該当する項目にレ)		<input type="checkbox"/> 国 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 民間 <input type="checkbox"/> その他 ()							
配合	設計基準 N/mm ²	配合強度 N/mm ²	呼び強度 N/mm ²	スラップ cm	設計空気量 %	水セメント比 %	細骨材率 %	単位セメント量 kg/m ³	粗骨材の最大 寸法 mm
養生方法 (該当する項目に○)		1. 標準 2. 現場水中 3. 封かん 4. その他 ()							
打設日(抜取日)		月 日	試験日	月 日	材齢	日			
キャッピングの方法		1. 硫黄 2. アンボンド							
連絡先		依頼者側担当者			電話番号		() ー		
備考								内容確認 (収受印)	
		試験材料処理方法 (該当する項目にレ) <input type="checkbox"/> 協会で処理 <input type="checkbox"/> 返却希望							

※ 本試験依頼により知り得た情報を委託者の許可なく開示しないこと。
また、情報を公開することを法律で要求された場合は、当該情報の提供について、法律によって禁止されない限り委託者に文書で通知すること。