

試験のお申込は、FAXにて打設予定日の3日営業日前までにお申込下さい。

住宅基礎コンクリートの品質管理試験申込書

申込日: 2020年6月10日

一般財団法人 建材試験センター 工事材料試験所長 殿

新規 変更

報告書郵送先にチェックを入れてください

①住宅供給会社 (報告書宛名) <input type="checkbox"/> 報告書郵送先	会社名: <b>〇〇〇住宅株式会社</b> 所属: <b>工務部1課</b> TEL: <b>048-858-〇〇〇〇</b> 携帯: <b>090-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b> 住所: <b>埼玉県さいたま市●●区〇〇町1-2-3</b>	担当者: <b>〇〇〇〇</b> FAX: <b>048-858-××××</b>
②申込会社 <input checked="" type="checkbox"/> 報告書郵送先	会社名: <b>〇〇工務店</b> TEL: <b>048-858-〇〇〇〇</b> 携帯: <b>090-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b> 住所: <b>埼玉県さいたま市××区××町1-2-3</b>	担当者: <b>工務太郎</b> FAX: <b>048-858-××××</b>
③料金請求先 <input type="checkbox"/> 報告書郵送先	会社名: <b>①と同じ</b> 住所: <b>①と同じ</b> TEL: <b>①と同じ</b>	担当者: <b>①と同じ</b> FAX: <b>①と同じ</b> ①・②と違う場合はその宛先を御記入下さい。

コンクリート品質管理試験をつぎのとおり申込みます。

工事名称	<b>両国太郎</b> 様邸新築工事	
現場住所 (案内図添付)	<input checked="" type="checkbox"/> 住居表示 <b>東京都足立区××町5-6-7</b> <input type="checkbox"/> 地番	
緊急時の連絡先 (打設確認等)	会社名: <b>〇〇工事(株)</b> TEL: <b>〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇</b>	担当者: <b>工事太郎</b> 携帯: <b>090-××××-××××</b>

コンクリート打設予定日 1回目	<b>2020年6月14日13:30</b> 時開始	打設量 <b>20</b> m <sup>3</sup>
打設箇所	<input checked="" type="checkbox"/> 基礎ベース <input type="checkbox"/> 基礎立上り <input type="checkbox"/> その他[ ]	
試験材齢及び養生	<input checked="" type="checkbox"/> 7日標準水中 <input checked="" type="checkbox"/> 28日標準水中 <input type="checkbox"/> その他( )日( )養生	

コンクリート打設予定日 2回目	<b>2020年6月16日13:30</b> 時開始	打設量 <b>7</b> m <sup>3</sup>
打設箇所	<input type="checkbox"/> 基礎ベース <input checked="" type="checkbox"/> 基礎立上り <input type="checkbox"/> その他[ ]	
試験材齢及び養生	<input checked="" type="checkbox"/> 7日標準水中 <input checked="" type="checkbox"/> 28日標準水中 <input checked="" type="checkbox"/> その他( <b>4</b> )日( <b>屋外水中</b> )養生	

設計基準強度 [品質基準強度]	<b>21.0</b> N/mm <sup>2</sup> [ <b>24.0</b> N/mm <sup>2</sup> ]	スランプ	<input checked="" type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 18
呼び強度	<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 33		
温度補正	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6	セメント	<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> H
生コン工場	<b>〇〇生コン株式会社 ××工場</b>		
備考	<b>7日、28日材齢以外が必要な場合のみ記載してください</b>		

試験依頼: 採取会社手配後、当センターが記入し、ご担当者へFAXにて返送いたします。 お願い致します。  
問合せ: 試験所 船橋試験室 TEL 047-498-9507

<建材試験センター 入欄> 依頼受託確認書 2020年6月11日15:00時発信

採取試験会社	<b>〇〇採取(株)</b>	TEL: <b>×××-××××</b>	FAX: <b>×××-×××1</b>
担当者	<b>採取次郎</b>	緊急時の連絡先(携帯): <b>090-〇〇〇〇-××××</b>	