

**圧縮・強さ試験依頼書**

一般財団法人 建材試験センター 工事材料試験所長 殿  
 下記の通り試験を依頼します。  
 内容に✓点を付してください。

受付番号	問合番号	工試第
	試験番号	
受付日	年	月 日

セメントミルク   モルタル   無収縮モルタル  
グラウト   SPR   号モルタル  
その他 ( )

※1件につき1枚ご記入願います。

1材齢

**依頼者名 (報告書宛名)**

〇〇〇〇建設 株式会社

**連絡先**

会社名： 〇〇〇〇建設 株式会社	担当者： 〇〇 印	結果速報FAX 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
TEL： 03-1234-XXXX	FAX番号：	
Email： XXX_〇〇〇@△△△.▲▲▲.jp	※写真データをご希望の際はご記入ください。	

工事名称 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

**1. 供試体**

寸法	<input checked="" type="checkbox"/> φ5×10 <input type="checkbox"/> φ10×20 <input type="checkbox"/> 4×4×16 <input type="checkbox"/> その他( )		
打込日	平成 XX 年 XX 月 XX 日		
打込箇所	〇〇〇〇〇		
養生方法	<input type="checkbox"/> 現場水中 <input checked="" type="checkbox"/> 標準水中 <input type="checkbox"/> 現場空气中 <input type="checkbox"/> 湿潤 <input type="checkbox"/> 封かん <input type="checkbox"/> その他( )		
材齢	XX日	数量	X 個
記号・番号	X, X, X		

**2. 試験内容**

準拠規格	<input checked="" type="checkbox"/> JIS A 1108 (コンクリートの圧縮強度試験方法) <input type="checkbox"/> JIS R 5201 (セメントの物理試験方法) <input type="checkbox"/> JSCE-G521 (プレパックドコンクリートの注入モルタルの圧縮強度試験方法)	} 必ずご記入 お願いします
圧縮試験日	平成 XX 年 XX 月 XX 日	

報告書必要部数	X 部	郵送の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	立会試験	要・不要	:	~	供試体返還	要・不要
写真	<input checked="" type="radio"/> 要・不要	注1) 試験後の状況写真となります。							
写真取扱い方法	<input checked="" type="checkbox"/> 報告書添付のみ <input type="checkbox"/> 報告書添付とデータ <input type="checkbox"/> データのみ <input type="checkbox"/> その他 注2) 試験報告書の発行(発行日)以降は、写真等に関するご要望はお受けできません。								

**試験料金請求先  
 及び  
 試験報告書送付先**

会社名： 〇〇〇〇建設 株式会社  
 住所： 東京都〇〇区〇〇2丁目3番地4号  
 担当者： 〇〇 〇〇   TEL 03-1234-XXXX   FAX 03-1234-XXXX

**試験料金及び処理経過 (センター記入欄)**

試験項目	単価	数量	金額	試験項目	単価	数量	金額	備考
圧縮	800			写真(カット数)	500			受付担当者
端部カット	900・1300			追加写真(枚)	50			事務責任者
端面処理	700・1000			報告書	700			(試験責任者)
強さ(圧・曲)	14000(3個)			追加報告書	300			(試験監督者)
								室長
				小計				依頼書入力
				消費税(%)				請求書発行
				合計				報告書発行