

- ☐ 改良土の一軸圧縮試験 依頼書
☐ ソイルセメント
☐ 地盤改良材
☐ その他（ ）

受付番号	問合番号	工試第
	試験番号	
受付日	年 月 日	

(一財)建材試験センター 工事材料試験所長 殿
下記の内容にて試験を依頼します。

太枠の中のみご記入ください。※は報告書作成に必要な項目ですので必ず記載して下さい。

依頼者名 (報告書宛)※	会社名						
	住所	〒	TEL				
	代表者		FAX				
		担当者		印			
工事名称※							
採取箇所※		試験方法		☐ JIS A 1216 (変位制御, 圧縮ひずみ 1%/min, ただし、強度は最大荷重を原断面積で除して求める) ☐ JIS A 1108 (荷重制御, 強度目安 5N/mm ² 以上)			
供試体数※						本	
打設日※						年 月 日	
採取日※ (コアの場合のみ)						年 月 日	
養生方法※ (型枠使用の場合のみ)		設計強度		☐ N/mm ² ☐ kN/m ²			
試験日※		年 月 日 (材齢 日)		試験結果の表示単位※	荷重 ☐ N ☐ kN		
写真撮影状況		試験 前 中 後		強度	☐ N/mm ² ☐ kN/m ²		
報告書必要部数 写真取扱い方法 (紙発行の場合)※1		部 郵送希望 要・不要		湿潤密度測定	☐ あり ☐ なし		
		☐ 報告書添付 ☐ 報告書添付とデータ ☐ データのみ ☐ その他 ※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。		立会試験	年 月 日 AM/PM		
				供試体返還	要 ・ 不要		

※1)発行した報告書は新基幹システム CON-PAS <https://company.conpas-jtccm.jp/> からDLできるようになります。紙発行の場合は、別途オプション料金が発生しますので、ご了承ください。尚、CON-PAS からの DL については、2025 年度4月試験分以降より適用となります。

試験料金請求先 及び 試験報告書送付先 (依頼会社と別の場合は記入してください。)

会社名:			
住所:	〒		
担当者:	TEL	FAX	

試験料金 (建材試験センター記入欄)

試験項目	数量	単価	金額	受付	事務責任者	(試験責任者)
一軸圧縮試験(変位制御, ひずみ測定無し)						
一軸圧縮試験(荷重制御, ひずみ測定無し)						
ひずみ測定						
湿潤密度				(試験監督者)	室 長	依頼書入力
写真 (カット数)				請求書発行 出・都	報告書発行	精 算
追加写真 (枚)						
報告書						
追加報告書				請求書発行 出・都	報告書発行	精 算
端部カット						
合計						
(内消費税 %)						