

試験依頼書

全国生コンクリート工業組合連合会 中央技術研究所 殿
E-mail : crl_info@zennama.or.jp
FAX : 047-431-9489

試験番号	
受付年月日	
報告年月日	

顧客	会社名	フリガナ ○○ケンナマコンクリートコウギョウキミアイ○○シケンジョウ ○○県生コンクリート工業組合○○試験場		
	住所	フリガナ (〒 XXX-XXXX) ○○県○○○○		
	担当者	所属・役職	○○試験場○○○○	
		氏名	○○○○	
		Tel. ○○○○-○○-○○○○	Fax. ○○○○-○○-○○○○	
メールアドレス	○○○○○○.○○.○○			
試験依頼の名称	コンクリートの圧縮強度試験			
試験方法(規格番号)	JIS A 1108			
試料の識別番号	10-15-30			
試料の作製方法	(強度試験の場合 JIS A 1132、養生方法、材齢、呼び強度など) JIS A 1132 により作製 材齢 28 日 (21 18 20N)			
試料の寸法・形状	(寸法・形状・量など) 円柱供試体 φ100×200 3本			
試料の運搬方法	持込み ・ <input type="checkbox"/> 宅配便 ・ その他 ()			
試料到着予定日	2025年 ○月 ○日			
試験希望日	2025年 ○月 ○日 ○時			
立会いの希望	希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない			
試料の処分方法	<input type="checkbox"/> 当所で処分 ・ 引取 (年 月 日)			
報告書宛名	(顧客と異なる場合ご記入下さい。) ○○県生コンクリート工業組合			
報告書の発送方法	<input type="checkbox"/> 郵送 ・ その他 ()			
報告書納期希望日	2025年 ○月 ○日			
試験の指定事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 有の場合ご記入下さい。(試料の開封時間など) <input checked="" type="checkbox"/> 2025年○月○日○時以降に開封して試験実施日まで標準養生 添付書類がある場合○でお選び下さい。(FAX・メール・その他)			
備考				

※当所は、本依頼試験で得られた情報を機密事項として取り扱います。

技術管理 責任者	試験担当	受付担当

中央技術研究所記入欄

試験方法の確認	認定範囲試験項目 ・ 認定範囲外試験項目	印
試料受領日	年 月 日	印
試料の受入れ状態		印
試験終了予定日	年 月 日	印
報告書発行予定日	年 月 日	印
請求書送付日	年 月 日	印