

コンクリート圧縮強度試験体調書

受付日 20 年 月 日

埼玉県三郷市谷口221番地
 株式会社 日東コンクリート技術事務所
 TEL 048(952)5401 FAX 048(952)2260
 代表 高橋 光広

工事名称	
依頼者名	

打設箇所名 _____

打設日 20 年 月 日 _____

試験日 20 年 月 日 (W) (本) _____

試験日 20 年 月 日 (W) (本) _____

採取地点 a) 筒先 b) 荷卸し 検印 有 ・ 無 _____

プラント工場名 (_____ 工場 _____)

配合 () - () - () N・H・BB・() _____

設計基準強度 $F_c = ()$ 合否判定値 () _____

品質基準強度 $F_q = ()$ 耐久設計基準強度 $F_d = ()$ _____

調合管理強度 $F_m = ()$ 強度補正值 $S \cdot T = ()$ _____

試験の目的 () 強度の確認 _____

養生方法 現場水中・標準水中・現場封かん・() _____

細骨材 _____ 粗骨材 _____

混和剤・混和材 _____ 流動化剤 _____

番号	スランプ (cm)	空気量 (%)	コンクリート温度 (°C)	塩化物 (kg/m ³)

引取日 20 年 月 日 引取者名 _____