

試験依頼書 骨材のアルカリシリカ反応性試験

株式会社 日東コンクリート技術事務所 行き
FAX 048-952-2260

試料番号	
受付	20 年 月 日
報告	20 年 月 日

【依頼者記入欄】

依頼者	フリガナ	
	会社名	
	住所	(〒 -)
	TEL FAX	
担当者	所属名 氏名 印	
	E-mail	
試験方法	骨材のアルカリシリカ反応性試験	
	<input type="checkbox"/> 化学法 JIS A 1145 <input type="checkbox"/> モルタルバー法 JIS A 1146	
	希望試験開始日 年 月 日	希望試験終了日 年 月 日
	特記事項	
骨材試料 試料の量 40kg ※両方の試験を実施する場合も40kgで間に合います	種類	: 碎石・砕砂・山砂・山砂利・川砂・川砂利・陸砂 その他 ()
	産地	:
	採取場所:	採取日: 年 月 日
	採取者	:
	試験材料 試験体の処理:	<input type="checkbox"/> 返却 <input type="checkbox"/> 廃棄処分
報告書	報告書部数 (成績書 1部は料金に含まれます) 部	
請求先 {依頼者と異なる場合}	会社名 部署 氏名	
	住所 (〒 -)	
	TEL FAX E-mail	

備考 試験成績書に記載する試験日・試験期間は実際に試験を実施した日付けになります。また、試験結果の虚偽記載は致しません。虚偽記載を依頼された場合は、直ちに、試験を中止させていただきますので、ご承知置き下さい。 弊社は、依頼者との間に業務上知り得た全ての情報に関し守秘義務を有し、これを厳守します。 試料は持ち込み・郵送のどちらかをお願いします。引き取りには料金が発生します。また、すぐに対応できない場合もございます。	最終確認	受付