

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	平成 年 月 日
報告	平成 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	種類 : 砕石・砕砂・山砂・山砂利・川砂・川砂利・陸砂 その他 ()		
試料の量 40kg	産地 :		
※両方の試験を実施する場合も40kgで間に合います	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。 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