

一般財団法人ふくしま市町村支援機構 試験審査所長 様

次のとおり材料試験を依頼します。なお、試験手数料は請求書受理後30日以内に支払います。

試験 依頼 者	報告書宛名	所在地	〒(123 - 4567) 福島県郡山市〇〇町〇丁目〇-〇〇		TEL	012	(345)	〇〇〇〇
		会社名	株式会社〇〇建設		FAX	012	(345)	△△△△
		代表者職氏名	職名	代表取締役	氏名	福島 一郎	印	
		連絡担当者職氏名	職名	現場代理人	氏名	郡山 太郎	TEL	000 (000) 〇〇〇〇

試験申込等の内容について、ご対応いただける方のお名前をご記入ください。

社判、代表者又は連絡担当者の印鑑を押印ください。

工事概要	工事番号	工事名				
	路河川名	発注元				
発注機関	1 国	2 公社・公団	3 県	4 市町村	5 民間	キャッピング・済・要（アンボンド・成形）
供試体搬入日	年	月	日	立会いの有無	・有（日時）	・無
報告書送付希望日	20〇〇	年	〇	月	〇	日
	搬入方法			・持参者氏名（ ） ・宅配 ・収集		

呼び強度・スランブ・骨材・セメントの種類	打設試験	年	月	日	材齢	打設箇所	養生方法	本数	備考
— — —		年	月	日	日		標準	本	
		年	月	日			現場水中・現場空中	本	
		年	月	日			その他()	本	
— — —		年	月	日	日		標準	本	
		年	月	日			現場水中・現場空中	本	
		年	月	日			その他()	本	
— — —		年	月	日	日		標準	本	
		年	月	日			現場水中・現場空中	本	
		年	月	日			その他()	本	

○試験報告書に次の項目の記載を希望する場合はご記入ください。

生コン会社 : _____
 水セメント比の上限値 (%) : _____
 単位セメント量の下限値 (kg/m³) : _____
 混和材料の種類 : _____

○報告書送付先に変更がある場合はご記入ください。

会社名 : _____ 担当者 : _____
 郵便番号 : 〒 _____ 電話番号 : _____
 住所 : _____

報告書の送付先、請求先名称、請求書送付先に変更がある場合はご記入ください。

○請求先名称、請求書送付先に変更がある場合はご記入ください。

会社名 : _____ 担当者 : _____
 郵便番号 : 〒 _____ 電話番号 : _____
 住所 : _____

○副本の発行依頼：（各 2 ）部

依頼受付番号 251000 252000 253000
254000 _____

試験項目	件数	単価	単位	金額
曲げ強度試験		8,100	3供試体	
圧縮強度試験		7,800	3供試体	
圧縮強度試験(JNLA登録)		8,700	3供試体	
引張強度試験		7,800	3供試体	
静弾性係数試験		16,300	1供試体	
中性化深さの測定		4,300	1供試体	
硬化Co塩化物イオン		19,300	1スライス	
モルタルの膨張率試験		16,600	3供試体	
端面成形（切断）		1,100	1面	
端面成形（研磨）		1,000	1面	
報告書の副本	8	500	1部	4,000
小計				4,000
消費税		10	%	400
合計				4,400

副本の発行を希望する試験成績書の依頼受付番号及び部数をご記入ください。

一般財団法人ふくしま市町村支援機構記入欄

所長	品質管理者	技術管理主体	事務担当	試験担当	受付

受付印
1 ・ 2 ・ 3