

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	〒()		TEL ()	
					FAX ()	
		会社名				
		代表者職氏名	職名	氏名	印	
	連絡担当者職氏名	職名	氏名	TEL ()	FAX ()	

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	年	月	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 :

○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： () 部

依頼受付番号 _____

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		500	1部	
小計				
消費税		10	%	
合計				

2026.4.1

受付印

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