

骨材試験申込書

FAX 092-624-1308

株式会社麻生 建設コンサルティング事業部 御中

受付番号	-	-
受付日	平成 年 月 日	

※本線枠内をご記入下さい。また骨材の種類ごとに申込書をご提出下さい。	報告書に依頼者	会社名							印鑑(または署名)
		住所	〒 - -						
		TEL	-	-	FAX	-	-		
		担当者	所属 (部課名)				氏名		
請求先(連絡先)		(請求先または連絡先が報告書に記載する依頼者と異なる場合は、こちらに記入願います)							
		会社名・部署名		氏名:					
		住所 〒 - -		TEL - -		FAX - -			
報告書の宛名		<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> その他()							
件名		<input type="checkbox"/> 品質管理試験 <input type="checkbox"/> その他()							
産地又は製造業者		<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 府		<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町		<input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 県		<input type="checkbox"/> 市内	
採取場所		<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 府		<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町		<input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 県		<input type="checkbox"/> 市内	
採取者				採取日		平成 年 月 日			
骨材の種類	コンクリート	粗	砕石 <input type="checkbox"/> 4020 <input type="checkbox"/> 2005 <input type="checkbox"/> 2015 <input type="checkbox"/> 1505 <input type="checkbox"/> その他()						岩種・種別
		細	<input type="checkbox"/> 砕砂 <input type="checkbox"/> 海砂 <input type="checkbox"/> 山砂 <input type="checkbox"/> その他()						
	アスファルト	粗	<input type="checkbox"/> S-30 (4号) <input type="checkbox"/> S-20 (5号) <input type="checkbox"/> S-13 (6号) <input type="checkbox"/> S-5 (7号) <input type="checkbox"/> その他()						
		細	<input type="checkbox"/> F-2.5(スクリーニングス) <input type="checkbox"/> 砂 <input type="checkbox"/> その他()						
報告書部数		部 ※必要な部数を記入ください。							
報告書の送付		<input type="checkbox"/> 要(依頼者) <input type="checkbox"/> 要(請求先) <input type="checkbox"/> 不要(手渡し)							
試験内容		<input type="checkbox"/> ふるい分け <input type="checkbox"/> 微粒分量 <input type="checkbox"/> 単重, 実積率 ※1 <input type="checkbox"/> 密度・吸水率 <input type="checkbox"/> すりへり ※2 <input type="checkbox"/> 安定性 ※3 <input type="checkbox"/> 軟石量 ※4 <input type="checkbox"/> 粘土塊量 <input type="checkbox"/> 密度1.95g/cm ³ (コンクリート) <input type="checkbox"/> 粒形判定実積率 ※5 <input type="checkbox"/> 有機不純物(コンクリート) <input type="checkbox"/> 塩化物量(コンクリート用) <input type="checkbox"/> その他()							
特記事項		(試験に対するご要望がある場合等ご記入下さい)							

- ※1 単位容積質量・実積率は、同時に密度・吸水率が必要です。
- ※2 すりへりは、同時にふるい分けが必要です。
- ※3 安定性は、同時にふるい分けが必要です。
- ※4 軟石量は、同時にふるい分けが必要です。
- ※5 粒形判定実積率は、同時に密度・吸水率が必要です。
- ※6号砕石の軟石量試験については舗装試験法便覧による試験となります。
- ※ アスファルト用細骨材のふるい分けについては、同時に微粒分量が必要です。

- 報告書発行について:発行する報告書のうち1部は試験料金に含まれています。追加報告書が2~4部の場合、追加報告書1部ごとに500円(税別)の発行料、追加報告書が5部以上の場合、追加報告書1部ごとに300円(税別)の発行料がかかります。
- 試験の依頼について:「試験申込みから報告書発行まで」及び「試験業務に関するご案内」をご参照の上、必ず捺印の上、ご提出ください。
- 請求・お支払いについて:報告書発行月末締め、翌月末当社指定口座振込でお願い致します。銀行振込手数料は依頼者(請求先)にてご負担願います。

試験項目	単価(税抜)	数量	金額
ふるい分け			
微粒分量			
単重, 実積率			
密度・吸水率			
すりへり			
安定性			
軟石量			
粘土塊量			
密度1.95g/cm ³			
粒形判定実積率			
有機不純物			
塩化物量			
塩化物量(比較試験)			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			
試験終了予定日	平成 年 月 日		
報告書発行予定日	平成 年 月 日		

その他(打合せ事項等)		受付印
管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

※お問い合わせは、打合せ担当者または業務担当者をお願いします。
(お問い合わせ先 TEL 092-624-1305)

骨材試験申込書

FAX 092-624-1308

株式会社麻生 建設コンサルティング事業部 御中

受付番号	
受付日	平成

記入例

※本線枠内をご記入下さい。また骨材の種類ごとに申込書をご提出下さい。

報告書に 記載する 依頼者	会社名	〇〇△△砕石株式会社					印鑑(または署名)					
	住所	〒 811 - 2304 福岡県糟屋郡〇〇町△△1234番地										
	TEL	092	-	624	-	1304			FAX	092	-	624
	担当者	所属 (部課名)	品質管理課			氏名	試験 一郎			またはサイン 請求先が試験申込を行う 場合は請求先の欄に捺印 又はサインをお願いします		
請求先 (連絡先)	(請求先または連絡先が報告書に記載する依頼者と異なる場合は、こちらに記入願います)											
	会社名・部署名						氏名:					
	住所	〒		-		TEL	-		-			
						FAX	-		-			
報告書の宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> その他()											
件名	<input checked="" type="checkbox"/> 品質管理試験 <input type="checkbox"/> その他()											
産地又は製造業者	福岡	<input type="checkbox"/> 都	<input type="checkbox"/> 府	飯塚	<input checked="" type="checkbox"/> 市	<input type="checkbox"/> 区	<input type="checkbox"/> 町	八木山	<input type="checkbox"/> 地内	<input checked="" type="checkbox"/> 地先		
採取場所	福岡	<input type="checkbox"/> 都	<input type="checkbox"/> 府	糟屋	<input checked="" type="checkbox"/> 市	<input type="checkbox"/> 区	<input checked="" type="checkbox"/> 町	仲原	<input type="checkbox"/> 地内	<input checked="" type="checkbox"/> 地先		
採取者	試験 一郎			採取日	平成	22	年	4	月	1	日	
骨材の 種類	コン クリ ート ア ス フ ア ルト	粗	砕石	<input type="checkbox"/> 4020	<input checked="" type="checkbox"/> 2005	<input type="checkbox"/> 2015	<input type="checkbox"/> 1505	<input type="checkbox"/> その他()	岩 種 ・ 種 別	硬質砂岩		
		細	<input type="checkbox"/> 砕砂	<input type="checkbox"/> 海砂	<input type="checkbox"/> 山砂	<input type="checkbox"/> その他()						
		粗	<input type="checkbox"/> S-30 (4号)	<input type="checkbox"/> S-20 (5号)	<input type="checkbox"/> S-13 (6号)	<input type="checkbox"/> S-5 (7号)	<input type="checkbox"/> その他()					
		細	<input type="checkbox"/> F-2.5(スクリーニングス)	<input type="checkbox"/> 砂	<input type="checkbox"/> その他()							
報告書部数	25 部 ※必要な部数を記入ください。											
報告書の送付	<input checked="" type="checkbox"/> 要(依頼者) <input type="checkbox"/> 要(請求先) <input type="checkbox"/> 不要(手渡し)											
試験内容	<input checked="" type="checkbox"/> ふるい分け <input checked="" type="checkbox"/> 微粒分量 <input checked="" type="checkbox"/> 単重,実積率 ^{※1} <input type="checkbox"/> 密度・吸水率 <input checked="" type="checkbox"/> すりへり ^{※2} <input type="checkbox"/> 安定性 ^{※3} <input type="checkbox"/> 軟石量 ^{※4} <input type="checkbox"/> 粘土塊量 <input type="checkbox"/> 密度1.95g/cm ³ (コンクリート) <input checked="" type="checkbox"/> 粒形判定実積率 ^{※5} <input type="checkbox"/> 有機不純物(コンクリート) <input type="checkbox"/> 塩化物量(コンクリート用) <input type="checkbox"/> その他()											
特記事項	(試験に対するご要望がある場合等ご記入下さい)											

- ※1 単位容積質量・実積率は、同時に密度・吸水率が必要です。 ※5 粒形判定実積率は、同時に密度・吸水率が必要です。
 ※2 すりへりは、同時にふるい分けが必要です。 ※ 6号砕石の軟石量試験については舗装試験法便覧による試験となります。
 ※3 安定性は、同時にふるい分けが必要です。 ※ アスファルト用細骨材のふるい分けについては、同時に微粒分量が必要です。
 ※4 軟石量は、同時にふるい分けが必要です。

麻生記入欄

試験項目	単価(税抜)	数量	金額
ふるい分け			
微粒分量			
単重,実積率			
密度・吸水率			
すりへり			
安定性			
軟石量			
粘土塊量			
密度1.95g/cm ³			
粒形判定実積率			
有機不純物			
塩化物量			
塩化物量(比較試験)			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			
試験終了予定日	平成	年	月 日
報告書発行予定日	平成	年	月 日

- 報告書発行について:発行する報告書のうち1部は試験料金に含まれています。追加報告書が2~4部の場合、追加報告書1部ごとに500円(税別)の発行料、追加報告書が5部以上の場合、追加報告書1部ごとに300円(税別)の発行料がかかります。
- 試験の依頼について:「試験申込みから報告書発行まで」及び「試験業務に関するご案内」をご参照の上、必ず捺印の上、ご提出ください。
- 請求・お支払いについて:報告書発行月末締め、翌月末当社指定口座振込でお願い致します。銀行振込手数料は依頼者(請求先)にてご負担願います。

その他(打合せ事項等)		受付印
管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

※お問い合わせは、打合せ担当者または業務担当者をお願いします。
(お問い合わせ先 TEL 092-624-1305)