

コンクリートコア試験申込書

受付番号	-	-
受付日	年	月 日

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

※本線枠内をご記入下さい。また報告書作成1件につき1枚申込書をご提出下さい。

報告書に 記載する 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				(必須)	
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											
試験項目・数量 (本)	<input type="checkbox"/> 圧縮強度試験				本	<input type="checkbox"/> 静弾性係数(ヤング率)試験				本	
	<input type="checkbox"/> 中性化試験(側面):写真付				本	<input type="checkbox"/> 中性化試験(割裂面):写真付				本	
	<input type="checkbox"/> 塩化物イオン試験(次頁2.に記入願います)					<input type="checkbox"/> その他(次頁3.に記入願います)					
コア形状・ 寸法(mm)	<input type="checkbox"/> φ50		<input type="checkbox"/> φ75		<input type="checkbox"/> φ100		<input type="checkbox"/> その他()				
コアの搬入方法	<input type="checkbox"/> 手渡し(持込み)		<input type="checkbox"/> 送付		強度の識別 (明確な場合、記入願います)		<input type="checkbox"/> 60N/mm ² 以下		<input type="checkbox"/> 60N/mm ² 超え		
搬入予定日		年		月		日	立会いの希望		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し		
速報希望日		年		月		日	速報送付先 (FAXでの送付となります)		<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 請求先(連絡先)		
報告書部数		部	※必要な部数を記入ください。			写真撮影 (デジタルカメラ撮影)		<input type="checkbox"/> 要()		<input type="checkbox"/> 無し	
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)						
供試体の処分	<input type="checkbox"/> 返却要(持ち帰り)		<input type="checkbox"/> 返却要(宅配便着払い)		<input type="checkbox"/> 返却不要 (別途、処分料を請求します。)						
採取日	採取場所(部位)	コア記号	特記事項		採取日	採取場所(部位)	コア記号	特記事項			

麻生記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
圧縮強度試験			
静弾性係数試験			
中性化(側面)			
中性化(割裂面)			
塩化物イオン			
塩化物イオン(粉末)			
カット			
研磨(またはキャッピング)			
写真撮影(デジタル)			
追加報告書発行料			
処分料(寸法により異なる)			
小計(税抜)			
消費税			
金額(税込み)			

写真撮影の項目・内容・数量, その他打合せ事項等

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

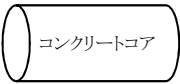
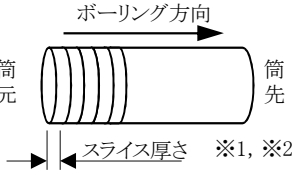
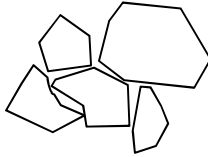

受付印

試験終了予定日	年	月	日
報告書発行予定日	年	月	日

※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)

※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、http://www.a-concon.jpに公開している当試験所の「公平性及び機密保持に関するコミットメント」のうち「機密保持に関するコミットメント」に基づき、当試験所が本試験依頼によって得た依頼者(または請求先)の情報を機密として取り扱うことに同意したものとみなします。

2. 塩化物イオンの分析についてご記入ください。

※太線枠内をご記入下さい。	コア (形状の整っているもの)	コアスライス (形状の整っているもの)	コンクリート片	粉末試料
	 コンクリートコア	 ボーリング方向 筒元 筒先 スライス厚さ ※1, ※2	 コンクリート片	 粉末試料
分析試料の種類	<input type="checkbox"/> 本数 (本)	<input type="checkbox"/> コアの本数 (本)	<input type="checkbox"/> コンクリート片	<input type="checkbox"/> 粉末試料
	特記事項 <div style="background-color: #ffffcc; height: 80px; width: 100%;"></div>	スライス厚さ (mm) スライスの数 (スライス) スライスする方向 (いずれかにチェック) <input type="checkbox"/> 筒元から <input type="checkbox"/> 筒先から <input type="checkbox"/> 両端部から <small>※スライス厚さ, スライス数は1本あたりの数量をご記入ください。</small>	試料数 ※3, ※4 (試料)	特記事項 <div style="background-color: #ffffcc; height: 80px; width: 100%;"></div>
その他指示事項	塩化物イオン量 (kg/m ³) の報告について (単位容積質量の算出方法) <input type="checkbox"/> 同時に依頼した、コンクリートコアの圧縮強度試験時に求められた単位容積質量結果を用いる。 <input type="checkbox"/> 単位容積質量を指定する。 (kg/m ³) <input type="checkbox"/> 報告の必要なし。			
※5				

- ※1 スライス厚さ10mmピッチの場合、直径75mm以上必要となります。
- ※2 スライス厚さ20mmピッチの場合、直径55mm以上必要となります。
- ※3 粉末試料およびコンクリート片については、1試料あたり50g以上必要となります。
- ※4 粉末試料およびコンクリート片は塩分濃度 (%) のみの分析結果となります。
- ※5 試料毎に諸元・仕様・数量・名称等が異なる場合は、その他指示事項欄または別紙等でご指示ください。

3. 試験項目・数量で「その他」を選択した場合、内容、仕様・数量、指示事項等を下記欄に記入ください。

※太線枠内をご記入下さい。	内容	
	仕様・数量	
	指示事項	

1. 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。
2. 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。
3. 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。

(株)麻生記入欄

コンクリートコア試験申込書

受付番号
受付日

記入例

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

※本線枠内をご記入下さい。また報告書作成1件につき1枚申込書をご提出下さい。

報告書に 記載する 依頼者	会社名	株式会社〇〇△△						印鑑(または署名)						
	住所	〒 811 - 2304 福岡県糟屋郡〇〇町△△1234番地						 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						
	TEL	092	-	624	-	1304	FAX			092	-	624	-	1309
	担当者	所属(部課名)	コンサル事業部				氏名			試験 一郎				
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	〇〇〇〇株式会社 調査部						氏名:	〇〇 〇〇 またはサイン					
	住所	〒 123 - 4567 福岡県〇〇郡△△町1丁目2番3号						TEL	092 - 624 - 1305					
								FAX	092 - 624 - 1310					
報告書の宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input checked="" type="checkbox"/> その他(<input checked="" type="checkbox"/> 市建設課)													
件名	〇〇橋梁調査業務委託													
試験項目・数量(本)	<input checked="" type="checkbox"/> 圧縮強度試験			3 本			<input type="checkbox"/> 静弾性係数(ヤング率)試験			本				
	<input checked="" type="checkbox"/> 中性化試験(側面):写真付			3 本			<input type="checkbox"/> 中性化試験(割裂面):写真付			本				
	<input checked="" type="checkbox"/> 塩化物イオン試験(次頁2.に記入願います) <input checked="" type="checkbox"/> その他(次頁3.に記入願います)													
コア形状・寸法(mm)	<input type="checkbox"/> φ50 <input type="checkbox"/> φ75 <input checked="" type="checkbox"/> φ100 <input checked="" type="checkbox"/> その他(φ80)													
コアの搬入方法	<input type="checkbox"/> 手渡し(持込み) <input type="checkbox"/> 送付						強度の識別(明確な場合、記入願います)		<input type="checkbox"/> 60N/mm ² 以下 <input type="checkbox"/> 60N/mm ² 超え					
搬入予定日	2019 年 4 月 20 日			立会いの希望			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無し							
速報希望日	2019 年 5 月 11 日			速報送付先(FAXでの送付となります)			<input type="checkbox"/> 依頼者 <input checked="" type="checkbox"/> 請求先(連絡先)							
報告書部数	2 部 ※必要な部数を記入ください。						写真撮影(デジタルカメラ)		<input checked="" type="checkbox"/> 要(<input checked="" type="checkbox"/> 状況写真) <input type="checkbox"/> 無し					
報告書の送付	<input type="checkbox"/> 要(依頼者) <input checked="" type="checkbox"/> 要(請求先) <input type="checkbox"/> 不要(手渡し)													
供試体の処分	<input type="checkbox"/> 返却要(持ち帰り) <input checked="" type="checkbox"/> 返却要(宅配便着払い) <input type="checkbox"/> 返却不要 (別途、処分料を請求します。)													
採取日	採取場所(部位)	コア記号	特記事項	採取日	採取場所(部位)	コア記号	特記事項							
2019年4月19日	P1主桁	P1-C1	圧縮, 中性化											
2019年4月19日	P2主桁	P2-C1	圧縮, 中性化											
2019年4月19日	P3主桁	P3-C1	圧縮, 中性化											

株麻生記入欄

項目	数量	単価(税抜)
圧縮強度試験		
静弾性係数試験		
中性化(側面)		
中性化(割裂面)		
塩化物イオン		
塩化物イオン(粉末)		
カット		
研磨(またはキャッピング)		
写真撮影(デジタルカメラ)		
追加報告書発行料		
処分料(寸法により異なる)		
小計(税抜)		
消費税		
金額(税込み)		

採取コア供試体本数が多く、申込書に記載できない場合は、別表等を別途、作成の上、添付してください。

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

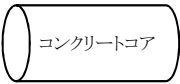
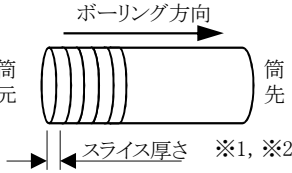
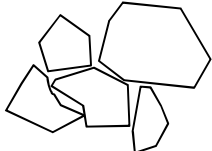

受付印

試験終了予定日	年	月	日
報告書発行予定日	年	月	日

※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)

※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、http://www.a-concon.jpに公開している当試験所の「公平性及び機密保持に関するコミットメント」のうち「機密保持に関するコミットメント」に基づき、当試験所が本試験依頼によって得た依頼者(または請求先)の情報を機密として取り扱うことに同意したものとみなします。

2. 塩化物イオンの分析についてご記入ください。

※太線枠内をご記入下さい。	コア(形状の整っているもの)	コアスライス(形状の整っているもの)	コンクリート片	粉末試料
				
分析試料の種類	<input type="checkbox"/> 本数 (本)	<input checked="" type="checkbox"/> コアの本数 (3 本)	<input type="checkbox"/> コンクリート片	<input checked="" type="checkbox"/> 粉末試料
	特記事項 ()	スライス厚さ (20 mm) スライスの数 (5 スライス) スライスする方向(いずれかにチェック) <input checked="" type="checkbox"/> 筒元から <input type="checkbox"/> 筒先から <input type="checkbox"/> 両端部から ※スライス厚さ, スライス数は1本あたりの数量をご記入ください。	試料数 ※3, ※4 (5 試料) 特記事項 ビニール袋入りNo.1~No.5 ()	
その他指示事項	塩化物イオン量(kg/m ³)の報告について(単位容積質量の算出方法) <input type="checkbox"/> 同時に依頼した、コンクリートコアの圧縮強度試験時に求められた単位容積質量結果を用いる。 <input checked="" type="checkbox"/> 単位容積質量を指定する。 (2200 kg/m ³) <input type="checkbox"/> 報告の必要なし。			
※5	・スライスは、筒元から20mmピッチで5スライスで試験願います。 ・スライスのコア番号は、P1-C2, P2-C2, P3-C2です。			

※1 スライス厚さ10mmピッチの場合、直径75mm以上必要となります。

※6 試料毎に諸元・仕様・数量・名称等が異なる場合は、その他指示事項欄または別紙等でご指示ください。

※2 スライス厚さ20mmピッチの場合、直径55mm以上必要となります。

※3 粉末試料およびコンクリート片については、1試料あたり50g以上必要となります。

※4 粉末試料およびコンクリート片は塩分濃度(%)のみの分析結果となります。

※5 粉末試料またはコンクリート片で塩化物イオン総量(kg/m³)の報告が必要な場合は、単位容積質量(kg/m³)を指定願います。

3. 試験項目・数量で「その他」を選択した場合、内容、仕様・数量、指示事項等を下記欄に記入ください。

※太線枠内をご記入下さい。	内容	残存膨張量の測定
仕様・数量		カナダ法 コア直径 φ100mm 数量は3本 コア番号は、P1-C3, P2-C3, P3-C3です。
指示事項		

1. 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。

2. 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。

3. 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。

(株)麻生記入欄