

# 骨材のアルカリシリカ反応性試験申込書

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	年	月 日

※太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							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"/> 高強度コンクリート大臣認定による品質確認試験	<input type="checkbox"/> その他( )
----	---------------------------------	---	---------------------------------

試験の種類	<input type="checkbox"/> 化学法	<input type="checkbox"/> モルタルバー法	<input type="checkbox"/> 迅速法
-------	------------------------------	----------------------------------	------------------------------

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"/> 地内
	<input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 郡	<input type="checkbox"/> 村	<input type="checkbox"/> 地先

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"/> 地内
	<input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 県	<input type="checkbox"/> 郡	<input type="checkbox"/> 村	<input type="checkbox"/> 地先

採取者							
-----	--	--	--	--	--	--	--

採取日	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)
--------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

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)						

試験項目	単価(税抜)	数量	金額	試験項目	単価(税抜)	数量	金額
化学法				モルタルバー法			
迅速法							

試験終了予定日 年 月 日 報告書発行予定日 年 月 日				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。
---------------------------------	--	--	--	--

試験料金			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

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

※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メント」のうち「機密保持に関するコメント」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。

# 骨材のアルカリシリカ反応性試験申込書

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	

**記入例**

※太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)  印  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
	住所	〒 811 - 2304 福岡県糟屋郡〇〇町△△1234番地				
	TEL	092 - 624 - 1304	FAX	092 - 624 - 1309		
	担当者	所属(部課名) 品質管理課	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	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"/> 高強度コンクリート大臣認定による品質確認試験 <input type="checkbox"/> その他( )
----	--

試験の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 化学法 <input type="checkbox"/> モルタルバー法 <input type="checkbox"/> 迅速法
-------	---

産地又は製造業者	福岡 <input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 地内 <input type="checkbox"/> 地先
------	--

採取者	試験 一郎 (所属:〇〇△△砕石株式会社 品質管理課)
-----	-----------------------------

採取日	2019 年 4 月 1 日
-----	----------------

骨材の種類	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	3 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)
--------	---

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) 高強度コンクリート大臣認定による品質確認試験の場合は、採取場所が自工場となりますので、こちらに自工場で採取した場所等をご記入下さい。 例) 採取場所:ストックヤード内
------	---

試験項目	単価(税抜)	数量	金額	試験項目	単価(税抜)	数量	金額
化学法		1		モルタルバー法			
迅速法							

麻生記入欄			
試験料金			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

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。

試験終了予定日	年 月 日
報告書発行予定日	年 月 日

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

※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メント」のうち「機密保持に関するコメント」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。