

# 試験申込書(一般)

FAX 092-624-1308

受付番号	-	-
受付日	年	月 日

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。また試験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 <small>(部課名)</small>						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( )												
	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)												
	依頼事項(試験の種類)	(規格番号, 名称がある場合は, 具体的にご記入下さい)												
	試料の名称													
	件名													
	採取者 <small>(必要な場合, 記入)</small>						採取日 <small>(必要な場合, 記入)</small>		年		月		日	
	産地又は製造業者 <small>(必要な場合, 記入)</small>	<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"/> 郡	<input type="checkbox"/> 村	<input type="checkbox"/> 地内	<input type="checkbox"/> 地先		
	採取場所 <small>(必要な場合, 記入)</small>	<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"/> 郡	<input type="checkbox"/> 村	<input type="checkbox"/> 地内	<input type="checkbox"/> 地先		

(株)麻生 記入欄

試験項目	単価(税抜)	数量	金額
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

その他(打合せ事項等)		
試験終了予定日	年	月 日
報告書発行予定日	年	月 日

- 報告書発行について 報告書1部は試験料金に含まれます。追加報告書の発行が必要な場合、追加4部までは1部ごとに500円(税別)、追加5部以上の場合、1部ごとに300円(税別)の発行料金がかかります。
- 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。

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

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。

# 試験申込書(一般)

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

※太線枠内をご記入下さい。また試験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△△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			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			
	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				
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( )											
報告書部数	( 2 )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)											
依頼事項(試験の種類)	(規格番号, 名称がある場合は, 具体的にご記入下さい) JIS A 5031 一般廃棄物, 下水汚泥又はそれらの焼却灰を熔融固化したコンクリート用熔融スラグ骨材 附属書1(規定)コンクリート用熔融スラグ骨材を用いたモルタルの膨張率試験方法											
試料の名称												
件名	モルタルの膨張率試験(細骨材および粗骨材)											
採取者(必要な場合, 記入)							採取日(必要な場合, 記入)	年	月	日		
産地又は製造業者(必要な場合, 記入)			<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(必要な場合, 記入)	福岡	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 府		糟屋	<input type="checkbox"/> 市		糟屋	<input type="checkbox"/> 区 <input checked="" type="checkbox"/> 町			<input type="checkbox"/> 地内	
		<input type="checkbox"/> 道 <input checked="" type="checkbox"/> 県			<input checked="" type="checkbox"/> 郡			<input type="checkbox"/> 村			<input type="checkbox"/> 地先	

(株)麻生 記入欄

試験項目	単価(税抜)	数量	金額
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

その他(打合せ事項等)			
試験終了予定日	年	月	日
報告書発行予定日	年	月	日

- 報告書発行について 報告書1部は試験料金に含まれます。追加報告書の発行が必要な場合、追加4部までは1部ごとに500円(税別)、追加5部以上の場合、1部ごとに300円(税別)の発行料金がかかります。
- 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。

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

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。