

コンクリートの割裂引張強度試験申込書

受付番号	—	—
受付日	年	月 日

FAX 092-624-1308

麻生商事株式会社 建設コンサルティング部 御中

※太線枠内をご記入下さい。また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(部署名)				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()								
	試験の種類	<input checked="" type="checkbox"/> コンクリートの割裂引張強度試験 (JIS A 1113)									
	件名										
	生コンクリート工場名							打込み箇所			
	製品の呼び方	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 透水性コンクリート	その他	<input type="checkbox"/> ()	-	-	-	-	-	-
	打込み年月日							供試体番号			
	試験年月日							供試体搬入予定日			
	<input type="checkbox"/> 設計 <input type="checkbox"/> 品質基準強度			N/mm ²	割り増し強度			N/mm ²	構造体強度補正值		
	報告書部数	部 ※必要な部数を記入ください。				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)			
	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									
	供試体形状・寸法 (mm)	<input type="checkbox"/> φ100×200 <input type="checkbox"/> φ125×250 <input type="checkbox"/> φ150×300 <input type="checkbox"/> その他()									
	写真撮影	必要枚数	撮影状況の指定		試験実施までの養生方法		供試体材齢 (日)		特記事項		
	<input type="checkbox"/> 要	枚			<input type="checkbox"/> 標準						
	<input type="checkbox"/> 不要				<input type="checkbox"/> 現場水中						
					<input type="checkbox"/> 気中						
					<input type="checkbox"/> その他(特記)						

麻生商事(株)記入欄			
項目	数量	単価(税抜)	金額
割裂引張強度(3本1組)			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

その他打合せ事項	
混和剤の種類:	
気温による補正值:	N/mm ²
立会希望	希望時間:
<input type="checkbox"/> 要望 <input type="checkbox"/> 不要	人数:
請求書様式の指定	立会希望氏名:
<input type="checkbox"/> 要 ※様式のご提出をお願いします	
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 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(税抜き)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(税抜き)の発行料がかかります。
- 試験の依頼について 弊社HPの「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
/	/	/

(お問い合わせ先 TEL 092-624-1305)

※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。

※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、https://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。

コンクリートの割裂引張強度試験申込書

受付番号
受付日

記入例

FAX 092-624-1308

麻生商事株式会社 建設コンサルティング部 御中

※本線枠内をご記入下さい。また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	〇〇駅ビル(仮称)新築工事共同企業体				印鑑(または署名)	
		住所	〒 123 - 4567 福岡市〇〇区〇〇駅前△丁目1-1				印 (必須) 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)	現場代理人		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		株式会社〇〇〇〇			氏名	〇〇〇〇 印 またはサイン	
	住所		〒 234 - 5678	福岡県〇〇郡△△町1丁目2-3	TEL	092 - 000 - 0001	FAX	092 - 000 - 0002
報告書の宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> その他()							
試験の種類	<input checked="" type="checkbox"/> コンクリートの割裂引張強度試験(JIS A 1113)							
件名	〇〇駅ビル(仮称)新築工事							
生コンクリート工場名	〇〇駅ビル(仮称)新築工事サイトプラント		打込み箇所	地上2F工区壁				
製品の呼び方	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 透水性コンクリート <input type="checkbox"/> その他()							
打込み年月日	2024年4月2日		供試体番号	1 ~ 3				
試験年月日	2024年4月30日		供試体搬入予定日	2024年4月30日				
<input checked="" type="checkbox"/> 設計 <input type="checkbox"/> 品質基準強度	1.2 N/mm ²		割り増し強度	- N/mm ²		構造体強度補正值	- N/mm ²	
報告書部数	1部		※必要な部数を記入ください。		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)		
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 checked="" type="checkbox"/> 返却不要							
供試体形状・寸法(mm)	<input checked="" type="checkbox"/> φ100×200 <input type="checkbox"/> φ125×250 <input type="checkbox"/> φ150×300 <input type="checkbox"/> その他()							
写真撮影	必要枚数	撮影状況の指定		試験実施までの養生方法	供試体材齢(日)	特記事項		
<input checked="" type="checkbox"/> 要	1枚	・試験後状況写真1枚		<input checked="" type="checkbox"/> 標準	28			
<input type="checkbox"/> 不要				<input type="checkbox"/> 現場水中 <input type="checkbox"/> 気中 <input type="checkbox"/> その他(特記)				

麻生商事(株)記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
圧縮強度(3本1組)			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

- 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(税抜き)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(税抜き)の発行料がかかります。
- 試験の依頼について 弊社HPの「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
/	/	/

その他打合せ事項

混和剤の種類	-	
気温による補正值	- N/mm ²	
立会希望	希望時間	
	人数	
<input type="checkbox"/> 要望 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	立会希望氏名	
請求書様式の指定	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ※様式のご提出をお願いします	
試験終了予定日	年	月
報告書発行予定日	年	月

(お問い合わせ先 TEL 092-624-1305)

※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。

※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、<https://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。