

コンクリートの曲げ靱性試験申込書

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

※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							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									打設箇所			
	製造会社名(工場名)												
	供試体搬入方法	<input type="checkbox"/> 手渡し(持込み) <input type="checkbox"/> 送付		搬入予定日		年	月	日					
	報告書部数	部	※必要な部数を記入下さい				立会いの希望	<input type="checkbox"/> 有 <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)			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 (別途、処分料を請求します。)											
	供試体形状・寸法(mm)				試験項目・数量(本)								
	<input checked="" type="checkbox"/> 150×150×530				<input checked="" type="checkbox"/> 曲げ靱性試験 4 本								
	<input type="checkbox"/> その他 ()				<input type="checkbox"/> その他() 本								
	製品の呼び方		供試体番号		供試体作製日 試験実施日		材齢(日)		特記事項				
			~										
	養生方法 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 現場水中 <input type="checkbox"/> 気中 <input type="checkbox"/> その他()												

麻生商事(株)記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
曲げ靱性試験			
処分料(□150)			
追加報告書発行料**			
小計(税別)			
消費税			
合計(消費税込み)			

- 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)の発行料を御請求致します。
- 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。

技術管理責任者	管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/	/

その他(打合せ事項等)	
繊維製品名:	
繊維混入量:	kg/m ³
配合計画書の添付をお願いします。	
請求書様式の指定	<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

(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。

コンクリートの曲げ靱性試験申込書

エクセルシート:コンクリート曲げ靱性試験に記入ください

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 する 依頼者	会社名	〇〇△△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 - 1111	福岡県糟屋郡〇〇町△△1234番地					
	TEL	092 - 111 - 1111	FAX	092 - 111 - 1112				
	担当者 (所属 部課名)	工務部 土木課		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)					依頼者の欄にサインがあればここに印は必要ありません。 氏名: 商事 二郎 (印) またはサイン		
	会社名・部署名	〇〇商事 工務部			住所	〒 822 - 2222	TEL 092 - 222 - 2222	FAX 092 - 222 - 2223
	住所	福岡県福岡市〇〇区△△町5678番地						
報告書の宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> その他()							
件名	〇〇〇〇 トネル工事					打設箇所	5BL	
製造会社名 (工場名)	△△◎◎株式会社 〇〇工場					試験練りの場合は、試験練りと記載		
供試体搬入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 手渡し(持込み) <input type="checkbox"/> 送付		搬入予定日	〇 年 〇 月 〇 日				
報告書部数	〇 部 ※必要な部数を記入下さい		立会いの希望	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無し				
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)		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 (別途、処分料を請求します。)							
供試体形状・寸法 (mm)			試験項目・数量 (本)					
<input checked="" type="checkbox"/> 150×150×530			<input checked="" type="checkbox"/> 曲げ靱性試験 4 本					
<input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> その他 () 本					
製品の呼び方		供試体番号	供試体作製日 試験実施日	材齢(日)	特記事項			
普通	30 - 18 - 20 N	No.1~4	2024年09月01日 2024年09月29日	28				
養生方法	<input checked="" type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 現場水中 <input type="checkbox"/> 気中 <input type="checkbox"/> その他()							

麻生商事(株)記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
曲げ靱性試験			
処分料(□150)			
追加報告書発行料**			
小計(税別)			
消費税			
合計(消費税込み)			

- 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)の発行料を御請求致します。
- 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。

技術管理責任者	管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/	/

その他(打合せ事項等)	
繊維製品名:	バルチップJK
繊維混入量:	2.73 kg/m ³
配合計画書の添付をお願いします。	
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 日
報告書発行予定日	年 月 日

(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。