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） （必須）
	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	☐ 依頼者　☐ その他（　　）								
試験の種類	☑ 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	☐ 普通　☐ 透水性コンクリート　その他 ☐（　　）					－　－			
打込み年月日			供試体番号			～			
試験年月日			供試体搬入予定日						
☐設計 ☐品質基準強度	N/mm²		割り増し強度	N/mm²		構造体強度補正値	N/mm²		
報告書等必要部数	原本　部（最大5部迄）		副本　部	速報送付先（FAXでの送付となります）		☐ 依頼者 ☐ 請求先（連絡先）			
供試体形状・寸法（mm）	☐ φ100×200　☐ φ125×250　☐ φ150×300　☐ 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
☐ 要	枚		☐ 標準 ☐ 現場水中 ☐ 気中 ☐ その他（特記）		
☐ 不要					

麻生商事㈱記入欄

項目	数量	単価（税抜）	金額
割裂引張強度（3本1組）			
報告書追加発行			
副本発行			
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：	
気温による補正値：	N/mm²
立会希望 ☐ 要望　☐ 不要	希望時間： 人数： 立会希望氏名：
請求書様式の指定	☐ 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

1. 報告書発行について　　発行する報告書のうち、原本1部は試験料金に含まれています。追加報告書1部ごとに原本500円（税別）または副本300円（税別）の発行料がかかります。

2. 試験の依頼について　　弊社HP(https://www.a-concon.jp)の「試験業務に関するご案内」をご参照の上、ご提出ください。

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
／	／　／　／	／

（お問い合せ先TEL　092-624-1305）

※お問い合せは，打合せ担当者または業務担当者にお願いします。

※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

※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	○○駅ビル(仮称)新築工事共同企業体				印鑑(または署名) 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
	住所	〒 123 － 4567	福岡市○○区○○駅前△丁目1-1			
	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	(依頼者と請求先が同じ場合、記入は不要です)	氏名：○○○○ 印 またはサイン		
	株式会社○○○○				
	住所 〒 234 － 5678		TEL 092 － 000 － 0001		
	福岡県○○郡△△町1丁目2-3		FAX 092 － 000 － 0002		

報告書の宛名	☑ 依頼者　☐ その他(　　)				
試験の種類	☑ コンクリートの割裂引張強度試験(JIS A 1113)				
件名	○○駅ビル(仮称)新築工事				
生コンクリート工場名	○○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	☐ 普通　☑ 透水性コンクリート　その他 ☐ (　　)		－	－	
打込み年月日	2025年10月1日	供試体番号	1 ～ 3		
試験年月日	2025年10月29日	供試体搬入予定日	2025年10月28日		
☑設計 ☐品質 基準強度	1.2 N/mm²	割り増し強度	－ N/mm²	構造体強度補正値	－ N/mm²
報告書等必要部数	原本 1 部(最大5部迄) 副本 2 部	速報送付先(FAXでの送付となります)	☐ 依頼者　☑ 請求先(連絡先)		
供試体形状・寸法(mm)	☑ φ100×200　☐ φ125×250　☐ φ150×300　☐ 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
☑ 要	1 枚	・試験後状況写真1枚	☑ 標準 ☐ 現場水中 ☐ 気中 ☐ その他(特記)	28	
☐ 不要					

麻生商事㈱記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
割裂引張強度(3本1組)			
報告書追加発行			
副本発行			
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：	-
気温による補正値：	－ N/mm²
立会希望 ☐ 要望　☑ 不要	希望時間： 人数： 立会希望氏名：
請求書様式の指定	☑ 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

1. 報告書発行について　　発行する報告書のうち、原本1部は試験料金に含まれています。追加報告書1部ごとに原本500円(税別)または副本300円(税別)の発行料がかかります。

2. 試験の依頼について　　弊社HP(https://www.a-concon.jp)の「試験業務に関するご案内」をご参照の上、ご提出ください。

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
／	／　／　／	／

(お問い合せ先TEL　092-624-1305)

※お問い合せは，打合せ担当者または業務担当者にお願いします。

※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。