



試験申込書

受付番号	工試第特 -	号
受付日	平成 年 月 日	

財団法人 建材試験センター
西日本試験所長殿

依頼者	報告書宛名	所在地		〒	
		法人名		TEL	
	連絡担当者	所在地		〒	
		法人名		TEL	
担当者名			印	FAX	
請求先	<input type="checkbox"/> 報告書宛名と同じ <input type="checkbox"/> 連絡担当者 <input type="checkbox"/> その他 ()				

下記のとおり試験を申込みます。

1 工事名称	
2 試験材料名	
3 数量,寸法	
4 試験項目	
5 特記事項	試験体 作製日 : 採取日 :
	試験日 :

6 報告書 入手希望日 平成 年 月 日 必要部数 部
入手希望日までに試験が完了するかご確認下さい。(記入がない場合は1部発行)

7 その他の事項 立会試験 要 不要 (立会日時 月 日 時 分)
試験材料返還 要 不要 (当センターで処分する場合は,料金をいただく場合もあります。)

所長	副所長	試験課長	試験監督者	事務責任者	事務担当者

試験	
試験責任者	試験実施者

試験体受入 試験責任者