

圧縮強度試験申込書

財団法人建材試験センター 西日本試験所長 殿

受付番号	工試第 CG-	号
受付日	平成 年 月 日	

依頼者	報告書宛名	所在地		〒
		法人名		TEL
頼者	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。

太枠内は記入しないで下さい。

工事名称					
打込・注入工法					
打込年月日		試験材料名	<input type="checkbox"/> セメントミルク	<input type="checkbox"/> モルタル	
試験年月日			<input type="checkbox"/> グラウト	<input type="checkbox"/> 無収縮モルタル	
材 齢	日		その他()		
供試体番号	直径 mm	高さ mm	最大荷重 kN	圧縮強度 N/mm ²	特記事項
1					設計基準強度 N/mm ²
2					
3					
平均	-	-	-		

立会試験	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	圧縮	本	円	所長	副所長	試験課長
	月 日 時 分	カット	面	円			
(希望時間に試験可能か事前にご確認下さい。)		研磨	面	円			
供試体返還	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	報告書	部	円			
カット	<input type="checkbox"/> 要 面・ <input type="checkbox"/> 不要	写真	枚	円	試験監督者	事務責任者	事務担当者
研磨	<input type="checkbox"/> 要 面・ <input type="checkbox"/> 不要	合計		円			
報告書	部	請求日	月 日				
	(無記入の場合は1部発行)	領収日	月 日				
写真	枚						

(HP09C-CG-002)

試験実施	
試験責任者	試験実施者

試験体受入	
試験責任者	試験体確認