# コンクリートコア試験申込書

| 受付番号 | 工試第 T/CC － F 号 |
|---|---|
| 受付日 | 平成 年 月 日 |

-Ver. 170401-

一般財団法人建材試験センター　西日本試験所長　殿

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 依頼者 | 所在地 | | 電話番号 | |
| | 法人名 | | ＦＡＸ番号 | |
| 持参者 | 上記依頼者の承諾を受け依頼手続きを代行します。<br>所在地：　　電話番号：<br>法人名：　　担当者：　　印　ＦＡＸ番号： | | | |
| 請求先 | 依頼者・持参者 | | | |

下記のとおり試験を申込みます。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 業務名称 | | | |
| 試験項目 | ☐ 圧縮　☐ 中性化表面(写真付き)　☐ 中性化割裂(写真付き)　☐ 塩化物イオン<br>☐ 圧縮 ＋ 見掛け密度　☐ その他　（　　） | | |
| 試験体返還 | ☐ 要　☐ 不要　(不要の場合は処分料を請求致します) | 報告書部数 | 部（無記入の場合は１部発行） |
| 報告書送付 | ☐ 郵送　☐ 宅配着払い　☐ 不要 | 圧縮の写真 | ☐ 要　☐ 不要　(代表試験状況，各試験体) |

◎太枠内のみご記入ください。

※試験体本数が9本を超える場合は，抜取位置と記号の一覧表を作成していただき，本紙と一緒にご提出下さい。

| 抜取位置記号 | 平均直径 mm | 平均高さ mm | 高さと直径との比 | 補正係数 | 最大荷重 kN | 補正する前の圧縮強度 N／mm$^2$ | 補正した後の圧縮強度 N／mm$^2$ | 搬入時の供試体の外観(異常の有無) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 特記事項 | 直線度：3%以内 ・ 4%超　直角度：許容範囲内・許容範囲外<br>平行度：1.0㎜以内 ・1.1㎜超 平面度：0.05%以内・0.05%超 |

| 試験項目 | 数量 | 単価 | 金額 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| カット | | | |
| 研磨 | | | |
| | | | |
| 報告書代 | | | |
| | | | |
| 合計 | | | |
| 請求方法 | 現金 ・ 未収 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 補正後の圧縮強度が100N/mm$^2$を超える場合の補正 | | | する・しない |
| コア直径 | mm | 直径が骨材の３倍以上 | 有 ・ 無 |
| 粗骨材 | mm | | |
| 写真の内容 | （　　） | | |
| 中性化試験コアの方向 | 筒元（　　）<br>筒先（　　） | | |

| 室長 | | | 受付 | 試験日<br>試験実施者 | 試験体確認 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ／ | |

●これにより取得した個人情報は、試験事業の実施並びに性能評価、システム審査、標準化及び証明事業に関する情報をお知らせするために使用し、第三者への開示を行わないなど個人情報保護法に則った適正な管理を行ってまいります。