

試験のお申込は、FAXにて打設予定日の3日営業日前までにお申込下さい。

住宅基礎コンクリートの品質管理試験申込書

申込日： 年 月 日

一般財団法人 建材試験センター 工事材料試験所長 殿

新規 変更

①住宅供給会社 (報告書宛名) <input type="checkbox"/> 報告書郵送先	会社名: 所属: TEL: 携帯 住所	担当者: FAX
②申込会社 <input type="checkbox"/> 報告書郵送先	会社名: TEL 携帯 住所	担当者: FAX
③料金請求先 <input type="checkbox"/> 報告書郵送先	会社名: 住所: TEL	担当者: FAX

コンクリート品質管理試験をつぎのとおり申込みます。

工事名称	様邸新築工事		
現場住所 (案内図添付)	<input type="checkbox"/> 住居表示		
	<input type="checkbox"/> 地番		
緊急時の連絡先 (打設確認等)	会社名: TEL :	担当者: 携帯 :	

コンクリート打設予定日 1回目	年 月 日 : 時開始	打設量 m ³
打設箇所	<input type="checkbox"/> 基礎ベース <input type="checkbox"/> 基礎立上り <input type="checkbox"/> その他[]	
試験材齢及び養生	<input type="checkbox"/> 7日標準水中 <input type="checkbox"/> 28日標準水中 <input type="checkbox"/> その他()日()養生	

コンクリート打設予定日 2回目	年 月 日 : 時開始	打設量 m ³
打設箇所	<input type="checkbox"/> 基礎ベース <input type="checkbox"/> 基礎立上り <input type="checkbox"/> その他[]	
試験材齢及び養生	<input type="checkbox"/> 7日標準水中 <input type="checkbox"/> 28日標準水中 <input type="checkbox"/> その他()日()養生	

設計基準強度 [品質基準強度]	N/mm ² [N/mm ²]	スランプ	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 18
呼び強度	<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 33		
温度補正	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6	セメント	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> H
生コン工場			
備考			

試験依頼書の申し込みは、FAX(047-498-9508)にてお願い致します。

問合せ先: 一般財団法人 建材試験センター 工事材料試験所 船橋試験室 TEL 047-498-9507

<建材試験センター記入欄>

依頼受託確認書

年 月 日 時発信

採取試験会社	TEL:	FAX:
担当者	緊急時の連絡先(携帯):	