

受付番号		
------	--	--

様式 011-1-12 コンクリートの中性化深さ測定依頼書  
石川県生コンクリート工業組合共同試験場行

技術管理者	受付者

【顧客情報欄】

		メールアドレス			
顧客又は代理人 <input type="checkbox"/> 顧客 <input type="checkbox"/> 代理人	会社名			担当者	
	郵便番号	住所		連絡先	

【試験の請求先】

請求先	会社名		住所	〒	

【試験報告書記載欄】

報告書宛名	会社名		住所				
持込日	年	月	日	採取日	年	月	日
施工者							
工事名							
供試体採取方法				供試体形状	<input type="checkbox"/> φ100mm	<input type="checkbox"/> その他	
供試体採取箇所 又は識別No	1		2		3		
	4		5		6		
備考							

【その他】

試料の処分		報告書受領方法		試験報告書部数	部	
試験実施予定日	<input type="checkbox"/> 指定する	<input type="checkbox"/> 指定しない	(西暦)	年	月	日

【試験場記入欄】 以下の欄は記入しないで下さい

試験方法	試験項目	契約	外	数量
JIS A 1152 : 2018	コンクリートの中性化深さ測定方法	51	151	
----	事務手数料 (正本1部・郵送料含)		2	
----	副本代 (副本1部追加ごとに)		3	
分類	<input type="checkbox"/> 組合員試験 <input type="checkbox"/> 一般試験			
請求方式	<input type="checkbox"/> 現金 (領収No. ) <input type="checkbox"/> 請求書発行 ( 月 日 ) <input type="checkbox"/> その他			
報告書送付先	<input type="checkbox"/> 顧客又は代理人 <input type="checkbox"/> 報告書宛名 <input type="checkbox"/> 請求先 <input type="checkbox"/> その他			
試料の状態	<input type="checkbox"/> コア供試体 <input type="checkbox"/> コンクリート供試体			
測定面	<input type="checkbox"/> 割裂面 <input type="checkbox"/> 供試体側面			
備考				試験料金 (税別)