

受付番号		
------	--	--

様式 011-1-13 追加・訂正再発行又はその他試験依頼書
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			
顧客又は代理者 <input type="checkbox"/> 顧客 <input type="checkbox"/> 代理者	会社名			担当者	
	郵便番号	住所		連絡先	

【請求先】

請求先	会社名		住所	〒	

【報告書追加・訂正発行】

依頼用件			試験の種類	
報告書送付先			住所	
希望発行部数	部	報告書受領方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来場	
発行済受付番号				
修正内容				
備考				

【供試体研磨・粉碎・その他試験】

依頼用件	
備考	

【その他】

連絡事項	
------	--

【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	コード	数量
----	供試体整形（供試体研磨）	20	
----	供試体整形（供試体カット）	21	
----	コンクリート粉碎のみ	24	
----	A S R 試験副本代	3	
----	追加・訂正再発行	3	
----	その		
試験報告書の回収	<input type="checkbox"/> 回収有り <input type="checkbox"/> 回収無し	受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来場 <input type="checkbox"/> FAXなど
請求方式	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 請求書発行	<input type="checkbox"/> 売掛 <input type="checkbox"/> その他	
備考	領収No.	試験料金（税別）	
	請求書発行日	月	日