

受付番号	

様式 011-1-5 アルカリ骨材反応性試験依頼書  
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	

【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			
試料持込日(西暦)	年	月	日	依頼試験	<input type="checkbox"/> 化学法 <input type="checkbox"/> 迅速法
試料採取日(西暦)	年	月	日		<input type="checkbox"/> モルタルバー法
試料の種類	産地	採取場所		部数(副本)	
備考					

【その他】

試料の処分	試験場で処分	試験報告書受領方法	郵送
※報告書発行日希望	年 月 日	※発行日の希望がある場合のみ明記(西暦)	
※試料製造会社	<input type="checkbox"/> ※報告書明記 必要 <input type="checkbox"/> ※報告書明記 不要		

【試料採取立会者記入欄】

<input type="checkbox"/> 採取立会者	会社名	氏名	
<input type="checkbox"/> 採取立会者	会社名	氏名	

※試験報告書に立会者の社名及び氏名の明記が必要な場合は、採取立会者欄に☑を付けて下さい

【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	細骨材	粗骨材	数量
JIS A 1145:2017	骨材のアルカリシリカ反応性試験(化学法)	200	700	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
JIS A 1146:2017	骨材のアルカリシリカ反応性試験(モルタルバー法)	201	701	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
JIS A 1804:2009	骨材のアルカリシリカ反応性試験(迅速法)	202	702	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
----	副本代(報告書1部追加ごとに)	3		----	----	
分類	<input type="checkbox"/> 組合員契約試験 <input type="checkbox"/> 組合員試験 <input type="checkbox"/> 員外契約試験 <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"/> 顧客又は代理者 <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"/> 湿潤 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> 異物無 <input type="checkbox"/> 異物有				試験料金(税別)	
採取者	<input type="checkbox"/> 持込者 <input type="checkbox"/> 試験場職員( )					
備考						