|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認者 | 受付者 | 受付日 | 受付番号 |
| ※ | ※ | ※ | ※ － － |

東京都生コンクリート工業組合　共同試験場

〒273-8503　千葉県船橋市浜町2-16-1

　TEL:047-431-9220、FAX:047-437-4228

**コンクリートの圧縮強度試験依頼書**

|  |
| --- |
| 依 依頼日： 年 　 月 　 日 |

**太線内は必ずご記入下さい。**※は共同試験場記入欄

**会社名、工場名、住所 は報告書に記載するため正確にご記入ください**。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依　頼　者 | 報告書宛　名 | 会社名 |  |
| 工場名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 注）連絡先担当者 | 会社名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 所　属 | 1.工業組合(東京・神奈川・埼玉・千葉)　　 2.その他(生コン、骨材、他) |
| 連絡先 | TEL:　　　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　　担当： |

注) 請求書の送付先となります。報告書宛名と同じ場合は社名・住所の記入は不要。

共同試験場は受託試験の試験結果を同意なく外部に発表、又は第三者に漏洩しません。

**送付供試体の上部仕上げ面に社名、呼び方、採取月日等を正確にご記入ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 供試体(持込･送付) | 年　 　月 　 日 | 持込か送付かの、いずれかに○をご記入ください |
| 供試体搬送：※ □搬送箱、□ｻﾐｯﾄﾎﾙﾀﾞｰ、□他（　　　　） | 供試体外観 ：※ □異常なし、□異常あり |

**供試体の品質（報告書に記載しますので必ずご記入ください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 工事名称 |  |
| 打込箇所 |  | 採取場所 |  |
| 作製年月日 |  　　年　 　月 　 日　 | 作製方法 | JIS A 1132 |
| 試験年月日 |  　　年　 月 　 日　 | 試験材齢 | 　　　　日 |
| 養生方法 |  | 養生温度 | 　　　　℃ |
| 供試体の上面仕上げ | キャッピング 　研磨 |
| コンクリートの仕様 |
| コンクリートの種類 | 呼び強度 | ｽﾗﾝﾌﾟ又はｽﾗﾝﾌﾟﾌﾛｰ | 粗骨材最大寸法 | ｾﾒﾝﾄの種類 | 空気量 |
| 普通・軽量(　 種)・高強度 |  | cm | mm |  | % |
| フレッシュコンクリートの試験結果(実測値) |
| スランプ又はスランプフロー　　　　　　　　　　　　 cm | 空気量 　　　 　　　　　　 % |
| 製品認証検査対応ですか | はい いいえ |
| 試験回数 | 1回目　　　　　 2回目　　　　 3回目 |
| JABシンボル付き報告書の発行（副本1部含む） | 希望　　 希望しない |
| 試験方法 | JIS A 1108：2018コンクリートの圧縮強度試験方法 |
| 試験の立会 | 希望　　 希望しない |
| 備考**：**（試験場への要望等） |
| 請求書発送日：※ | 報告書発行日：※ |

承認者　　監督者　　試験担当者