

試験練り依頼書

高知県生コンクリート工業組合技術センター東部試験所 殿

試験番号	
受付年月日	年 月 日

依頼者	会社名			
	依頼者	〒		
	担当者名	TEL	FAX	
施工者				
施工者住所				
設計番号				
工事名				
工事場所				
発注者				
打設箇所			工種	
試験項目		○試験練り ○その他		
種別		○コンクリート ○モルタル ○セメントミルク ○その他		
試験希望日		年 月 日		
試験方法		OJSCE-F 521-1999 ○その他		

配合	W/C(%)	1m ³ 当たりの単位量(kg/m ³)				
		セメント	水	混和剤		
	種類					
	密度(g/cm ³)					

供試体採取数(本)			
材齢(日)			
圧縮試験日			
養生方法			
備考			

試験所記入欄

試験区分	○セメントミルク	○モルタル	○コンクリート	○その他
試験料金				
備考				

依頼された試験については、その試験方法及び試験結果に関する質問及び苦情には責任を持ってお答えいたしますが、当試験所の責任外での結果の変更等についてはいかなる事情があろうとも応じることはできません。

技術管理者	担当者