

試験依頼書

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

※依頼者記入欄(□にはチェックレ をすること。なお、識別番号は除く)

依頼者	会社名					
	所在地	<small>フリガナ</small>				
		TEL	FAX			
	担当者名	印				
試験項目	JIS A 1145 : 骨材のアルカリシリカ反応性試験方法(化学法)					
依頼品目	産地	採取場所	採取日	副本	識別番号	
試料持込日	年 月 日					
試料搬入量	kg (最小必要量 40 kg)					
試料の処分方法	<input type="checkbox"/> 試験所で処分 <input type="checkbox"/> 引き取り(年 月 日)					
適合性の表明	判定結果の規格適合性を判断する際に、 <input type="checkbox"/> 試験結果のみで判断する <input type="checkbox"/> 不確かさを考慮した試験結果で判断する					
備考						

※試験所記入欄

試験受付日	年 月 日
報告書受取方法	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他()
入金区分	<input type="checkbox"/> チケット <input type="checkbox"/> 請求() <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他()
備考	

注：当技術センターは試験その他の活動によって得られた全ての情報については、機密として扱います。
依頼された試験について、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もってお答えしますが、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	受付担当者