

セメント試験依頼書

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 様

依頼者	会社名			担当者	⑩
	住所	〒		TEL	
				FAX	
セメントの種類		製造会社	出荷基地	採取日	識別記号
①					
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
試料持込日		備考			
平成 年 月 日					
試験項目	試験名称		規格番号		
圧縮強さ	セメントの物理試験方法		JIS R 5201		
副本契約会社					
会社名		セメント種類	会社名		セメント種類
試験受付日	年 月 日	試料の状態(異常の有無)		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
試験後の試料処分方法	<input type="checkbox"/> 当所で処分 <input type="checkbox"/> 引取(月 日)	成績書受渡し方法		<input type="checkbox"/> 直接	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 他()
入金区分	<input type="checkbox"/> チケット <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 請求() <input type="checkbox"/> 他() 料金 円				
備考				技術管理者	受付担当者

※ 網掛け部分内は当試験所記入欄

注 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。