

鉄筋の試験依頼書

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 宛

依頼者	会社	フリガナ						
	住所	フリガナ 〒						
	担当者	氏名						
		TEL						
FAX								
依頼者記入事項	設計番号							
	工事名							
	工事場所							
	請負業者							
	溶接製作日		施工位置					
	製造会社							
	試験目的							
	加工業者		溶接の種類					
	試料持込日	年	月	日	試験希望日	年	月	日
	立会い	無 ・ 有り (立会を希望の方は、試験日時の調整が必要です、事前に連絡ください)						
	試験片の処分方法	当所で処分 ・ 引取						
	種類・記号	呼び名・寸法	引張(生材・圧接・フレア・機械式・その他)	質量	曲げ			
				本	本	本		
				本	本	本		
				本	本	本		
			本	本	本			
			本	本	本			
			本	本	本			
			本	本	本			
			本	本	本			
		合計本数	本	本	本			
	その他							

※報告書を郵送で希望される方は、封筒に送り先の住所、会社名を記入のうえ切手を貼ってご持参ください。

試験受付日	年	月	日	受付番号	
受付担当者					
報告書	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 受取 <input type="checkbox"/> 他()				
備考					

※網掛け部分内は当試験所記入欄です。また、問合せ先のTEL:0887-57-1251 FAX:0887-56-0780