

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					
	継手加工日	年	月	日	施工位置	
	鉄筋の製造会社 (メーカー)					
	試験目的					
	継手を加工した業者			継手の種類		
	試料持込日	年	月	日	試験希望日	
	立会い	無 ・ 有り 【立会(写真撮影のみでも)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 (SD345など)	呼び名 (D13など)	引張(生材・圧接・フレア・機械式)		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	
		本	本	本	本	
		本	本	本	本	
	合計本数	本	本	本	本	
その他						

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