

テストハンマーによる強度推定試験依頼書

沖縄県生コンクリート工業組合
 中南部地区共同試験所 御中

依頼者	住所 会社名	〒				印		
	担当者	所属名			氏名			
		TEL			FAX			
工事名称								
工事場所								
試験箇所・打設日 及び コンクリート配合		①						
		②						
		③						
		④						
		⑤						
		⑥						
		⑦						
		⑧						
		⑨						
試験年月日		年	月	日	試験開始時間			
報告書発送先		〒 住所 会社名 報告書の受領【 <input type="checkbox"/> 郵送・ <input type="checkbox"/> その他()】						
請求書発送先		〒 住所 会社名						
備考								
試験項目		規格番号(改正年)	試験料名及び種類 (上記番号表示)	件数	試験所記入欄			
					単価	金額		
強度推定試験(シュミットハンマー)		JSCCE-G504 準拠						
出張費								
合 計						¥		
受付日	年	月	日	試験番号				
試験日(期間)	年	月	日～	年	月	日		
備考				試験所所長	試験者	受付者		