

モルタルの強度試験申込書

受付番号	—	—
受付日	年	月 日

FAX 092-624-1308

株式会社麻生 建設コンサルティング事業部 御中

※太線枠内をご記入下さい。また種類ごとに申込書をご提出下さい。

報告書に 記載する 依頼者	会社名							印鑑(または署名)
	住所	〒 -						
	TEL	- -		FAX	- -			
	担当者	所属 (部署名)			氏名			
請求先 (連絡先)	(請求先または連絡先が報告書に記載する依頼者と異なる場合は、こちらに記入願います)							
	会社名・部署名					氏名:		
	住所	〒 -		TEL	- -			
				FAX	- -			
報告書の宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> その他()							
件名								
試験項目・数量 (本)	<input type="checkbox"/> 圧縮強度試験 本			<input type="checkbox"/> 曲げ強度試験 本				
	<input type="checkbox"/> その他()						本	
供試体 形状・寸法 (cm)	<input type="checkbox"/> φ5×10 <input type="checkbox"/> φ10×20 <input type="checkbox"/> □4×4×16 <input type="checkbox"/> その他()							
供試体の搬入方法	<input type="checkbox"/> 手渡し(持込み) <input type="checkbox"/> 送付							
搬入予定日	年	月	日	立会いの希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無し			
速報希望日	年	月	日	速報送付先 (FAXでの送付となります)	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input type="checkbox"/> 請求先(連絡先)			
報告書部数	部	※必要な部数を記入ください。		写真撮影 (デジカメで撮影)	<input type="checkbox"/> 要() <input type="checkbox"/> 無し			
報告書の送付	<input type="checkbox"/> 要(依頼者) <input type="checkbox"/> 要(請求先) <input type="checkbox"/> 不要(手渡し)							
供試体の処分	<input type="checkbox"/> 返却要(持ち帰り) <input type="checkbox"/> 返却要(宅配便着払い) <input type="checkbox"/> 返却不要 (別途、処分料を請求します。)							

製造会社	供試体作製日 試験実施日	供試体 番号	数量	供試体 材齢	端面仕上げ	養生方法
商品名称			本	日	<input type="checkbox"/> 要(研磨)	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 気中 <input type="checkbox"/> 封かん <input type="checkbox"/> その他
種類	<input type="checkbox"/> 無収縮グラウト <input type="checkbox"/> 無収縮モルタル		本	日	<input type="checkbox"/> 要(キャッピング)	<input type="checkbox"/> 不要
	<input type="checkbox"/> ポリマーセメントモルタル <input type="checkbox"/> その他()		本	日		

麻生記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
圧縮強度試験			
曲げ強度試験			
研磨代			
処分料(φ5,□)			
処分料(φ10)			
状況写真代			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

その他(打合せ事項等)

試験終了予定日	年	月	日
報告書発行予定日	年	月	日

- 報告書発行について 発行する報告書のうち1部は試験料金に含まれています。追加報告書が2~4部の場合、追加報告書1部ごとに500円(税別)の発行料、追加報告書が5部以上の場合、追加報告書1部ごとに300円(税別)の発行料がかかります。
- 試験の依頼について 「試験申込みから報告書発行まで」及び「試験業務に関するご案内」をご参照の上、必ず捺印の上、ご提出ください。
- 請求・お支払いについて 報告書発行月末締め、翌月末当社指定口座振込でお願い致します。銀行振込手数料は依頼者(請求先)にてご負担願います。

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

受付印

※お問い合わせは、打合せ担当者または業務担当者をお願いします。(お問い合わせ先TEL 092-624-1308)
 ※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、http://www.a-concon.jpに公開している当試験所の「公平性及び機密保持に関するコミットメント」のうち「機密保持に関するコミットメント」に基づき、当試験所が本試験依頼によって得た依頼者(または請求先)の情報を機密として取り扱うことに同意したものとみなします。

モルタルの強度試験申込書

受付番号	-	-
受付日		

記入例

FAX 092-624-1308

株式会社麻生 建設コンサルティング事業部 御中

※太線枠内をご記入下さい。また種類ごとに申込書をご提出下さい。	報告書に記載する依頼者	会社名	〇〇駅ビル(仮称)新築工事共同企業体				印鑑(または署名)	
		住所	〒 123 - 4567 福岡市〇〇区〇〇駅前△丁目1-1				 またはサイン 請求先が試験申込を行う場合は請求先の欄に捺印又はサインをお願いします	
		TEL	092 - 624 - 1304	FAX	092 - 624 - 1309			
		担当者	所属(部署名)	現場代理人		氏名	試験 一郎	
請求先(連絡先)	(請求先または連絡先が報告書に記載する依頼者と異なる場合は、こちらに記入願います)							
	会社名・部署名		〇〇〇〇株式会社 工務部			氏名: 〇〇 〇〇  またはサイン		
	住所		〒 234 - 5678 福岡県〇〇郡△△町1丁目2番3号		TEL	092 - 624 - 1305		
					FAX	092 - 624 - 1310		
報告書の宛名	<input type="checkbox"/> 依頼者 <input checked="" type="checkbox"/> その他(〇〇市建設課)							
件名	〇〇駅ビル(仮称)新築工事							
試験項目・数量(本)	<input checked="" type="checkbox"/> 圧縮強度試験		9 本		<input type="checkbox"/> 曲げ強度試験			
	<input type="checkbox"/> その他()						本	
供試体形状・寸法(cm)	<input checked="" type="checkbox"/> φ5×10		<input type="checkbox"/> φ10×20		<input type="checkbox"/> □4×4×16		<input type="checkbox"/> その他()	
供試体の搬入方法	<input checked="" type="checkbox"/> 手渡し(持込み)		<input type="checkbox"/> 送付					
搬入予定日	2019年 4月 1日		立会いの希望		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
速報希望日	年 月 日		速報送付先(FAXでの送付となります)		<input type="checkbox"/> 依頼者 <input checked="" type="checkbox"/> 請求先(連絡先)			
報告書部数	2部 ※必要な部数を記入ください。		写真撮影(デジカメで撮影)		<input checked="" type="checkbox"/> 要(試験状況代表1枚) <input type="checkbox"/> 無し			
報告書の送付	<input type="checkbox"/> 要(依頼者) <input checked="" type="checkbox"/> 要(請求先)		<input type="checkbox"/> 不要(手渡し)					
供試体の処分	<input type="checkbox"/> 返却要(持ち帰り) <input type="checkbox"/> 返却要(宅配便着払い) <input checked="" type="checkbox"/> 返却不要 (別途、処分料を請求します。)							

製造会社	〇〇××株式会社	供試体作製日 試験実施日	供試体 番号	数量	供試体 材齢	端面仕上げ	養生方法
商品名称	〇〇グラウト No.30	2019年3月27日	1,2,3	3 本	3 日	<input type="checkbox"/> 要(研磨)	<input type="checkbox"/> 標準
		2019年3月30日					<input checked="" type="checkbox"/> 気中
種類	<input checked="" type="checkbox"/> 無収縮グラウト	2019年3月27日	1,2,3	3 本	7 日	<input type="checkbox"/> 要(キャッピング)	<input type="checkbox"/> 封かん
	<input type="checkbox"/> 無収縮モルタル	2019年4月3日					<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> ポリマーセメントモルタル	2019年3月27日					
	<input type="checkbox"/> その他	2019年4月24日	1,2,3	3 本	28 日	<input checked="" type="checkbox"/> 不要	

麻生記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
圧縮強度試験			
曲げ強度試験			
研磨代			
処分料(φ5,□)			
処分料(φ10)			
状況写真代			
追加報告書発行料			
小計(税抜き)			
消費税			
合計(税込み)			

その他(打合せ事項等)		
試験終了予定日	年	月 日
報告書発行予定日	年	月 日

- 報告書発行について 発行する報告書のうち1部は試験料金に含まれています。追加報告書が2~4部の場合、追加報告書1部ごとに500円(税別)の発行料、追加報告書が5部以上の場合、追加報告書1部ごとに300円(税別)の発行料がかかります。
- 試験の依頼について 「試験申込みから報告書発行まで」及び「試験業務に関するご案内」をご参照の上、必ず捺印の上、ご提出ください。
- 請求・お支払いについて 報告書発行月末締め、翌月末当社指定口座振込でお願い致します。銀行振込手数料は依頼者(請求先)にてご負担願います。

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

受付印

※お問い合わせは、打合せ担当者または業務担当者をお願いします。(お問い合わせ先TEL 092-624-1305)
 ※試験申込書の署名欄へのサイン/押印をもって、http://www.a-concon.jpに公開している当試験所の「公平性及び機密保持に関するコミットメント」のうち「機密保持に関するコミットメント」に基づき、当試験所が本試験依頼によって得た依頼者(または請求先)の情報を機密として取り扱うことに同意したものとみなします。