

コンクリートコア試験申込書

受付番号	-	-
受付日	年	月 日

FAX 092-624-1308

麻生商事株式会社 建設コンサルティング部 御中

※本線枠内をご記入下さい。また報告書作成1件につき1枚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"/> 静弾性係数(ヤング率)試験		本		
	<input type="checkbox"/> 中性化試験(側面):写真付		本	<input type="checkbox"/> 中性化試験(割裂面):写真付		本		
	<input type="checkbox"/> 塩化物イオン試験(次頁2.に記入願います) <input type="checkbox"/> その他(次頁3.に記入願います)							
コア形状・ 寸法(mm)	<input type="checkbox"/> φ50 <input type="checkbox"/> φ75 <input type="checkbox"/> φ100 <input type="checkbox"/> その他()							
コアの搬入方法	<input type="checkbox"/> 手渡し(持込み) <input type="checkbox"/> 送付		強度の識別 (明確な場合、記入願います)		<input type="checkbox"/> 60N/mm ² 以下 <input type="checkbox"/> 60N/mm ² 超え			
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。)							
JIS規格の適用範囲外となり、試験結果が「参考値」となる場合の試験実施の有無 (例:供試体直径が最大骨材寸法の3倍未満であるとき、圧縮強度の試験結果は参考値となります。)						<input type="checkbox"/> 試験を実施する <input type="checkbox"/> 試験は実施しない		
採取日	採取場所(部位)	コア記号	特記事項	採取日	採取場所(部位)	コア記号	特記事項	

麻生商事(株)記入欄

項目	数量	単価(税抜)	金額
小計(税抜)			
消費税 金額(税込み)			

写真撮影の項目・内容・数量, その他打合せ事項等

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

試験終了予定日	年	月	日
報告書発行予定日	年	月	日

※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。

コンクリートコア試験申込書

受付番号
受付日

記入例

FAX 092-624-1308

麻生商事株式会社 建設コンサルティング部 御中

※本線枠内をご記入下さい。また報告書作成1件につき1枚申込書をご提出下さい。	報告書に 記載する 依頼者	会社名	株式会社〇〇△△				印鑑(または署名)	
	住所	〒 811 - 2304 福岡県糟屋郡〇〇町△△1234番地					印	
	TEL	092 - 624 - 1304	FAX	092 - 624 - 1309			またはサイン	
	担当者	所属 (部署名)	コンサル事業部		氏名	試験 一郎		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
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 調査部		氏名:	〇〇 〇〇 (印) またはサイン		
	住所		〒 123 - 4567 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(<input checked="" type="checkbox"/> 市建設課)							
件名	〇〇橋梁調査業務委託							
試験項目・数量 (本)	<input checked="" type="checkbox"/> 圧縮強度試験		3 本	<input type="checkbox"/> 静弾性係数(ヤング率)試験		本		
	<input checked="" type="checkbox"/> 中性化試験(側面):写真付		3 本	<input type="checkbox"/> 中性化試験(割裂面):写真付		本		
	<input checked="" type="checkbox"/> 塩化物イオン試験(次頁2.に記入願います)		<input checked="" type="checkbox"/> その他(次頁3.に記入願います)					
コア形状・ 寸法(mm)	<input type="checkbox"/> φ50 <input type="checkbox"/> φ75 <input checked="" type="checkbox"/> φ100 <input checked="" type="checkbox"/> その他(φ80)							
コアの搬入方法	<input type="checkbox"/> 手渡し(持込み) <input type="checkbox"/> 送		強度の識別 (明確な場合、記入願います)		<input type="checkbox"/> 60N/mm ² 以下 <input type="checkbox"/> 60N/mm ² 超え			
搬入予定日	2024 年 4 月 20 日		立会いの希望		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
速報希望日	2024 年 5 月 11 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(状況写真) <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 checked="" 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。)							
採取日	採取場所(部位)	コア記号	特記事項	採取日	採取場所(部位)	コア記号	特記事項	
2024年4月19日	P1主桁	P1-C1	圧縮, 中性化					
2024年4月19日	P2主桁	P2-C1	圧縮, 中性化					
2024年4月19日	P3主桁	P3-C1	圧縮, 中性化					

株麻生記入欄

項目	数量	単価(税抜)	
小計(税抜)			
消費税 金額(税込み)			

採取コア供試体本数が多く、申込書に記載できない場合は、別表等を別途、作成の上、添付してください。

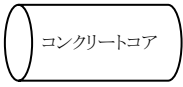
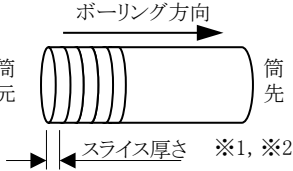
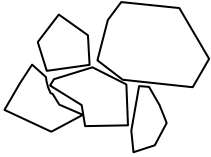

管理職員	業務担当者	打合せ担当者
/	/	/

試験終了予定日 年 月 日
報告書発行予定日 年 月 日

※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。

2. 塩化物イオンの分析についてご記入ください。

※太線枠内をご記入下さい。	コア(形状の整っているもの)	コアスライス(形状の整っているもの)	コンクリート片	粉末試料
				
分析試料の種類	<input type="checkbox"/> 本数 () 本	<input checked="" type="checkbox"/> コアの本数 (3) 本	<input type="checkbox"/> コンクリート片	<input checked="" type="checkbox"/> 粉末試料
	特記事項	スライス厚さ (20) mm スライス数 (5) スライス スライスする方向(いずれかにチェック) <input checked="" type="checkbox"/> 筒元から <input type="checkbox"/> 筒先から <input type="checkbox"/> 両端部から ※スライス厚さ, スライス数は1本あたりの数量をご記入ください。	試料数 ※3, ※4 (5) 試料) 特記事項 ビニール袋入りNo.1~No.5	
その他指示事項	塩化物イオン量(kg/m ³)の報告について(単位容積質量の算出方法)			
	<input type="checkbox"/> 同時に依頼した、コンクリートコアの圧縮強度試験時に求められた単位容積質量結果を用いる。 <input checked="" type="checkbox"/> 単位容積質量を指定する。 (2200) kg/m ³ <input type="checkbox"/> 報告の必要なし。			
※5	<ul style="list-style-type: none"> ・スライスは、筒元から20mmピッチで5スライスで試験願います。 ・スライスのコア番号は、P1-C2, P2-C2, P3-C2です。 			

※1 スライス厚さ10mmピッチの場合、直径75mm以上必要となります。

※6 試料毎に諸元・仕様・数量・名称等が異なる場合は、その他指示事項欄または別紙等でご指示ください。

※2 スライス厚さ20mmピッチの場合、直径55mm以上必要となります。

※3 粉末試料およびコンクリート片については、1試料あたり50g以上必要となります。

※4 粉末試料およびコンクリート片は塩分濃度(%)のみの分析結果となります。

※5 粉末試料またはコンクリート片で塩化物イオン総量(kg/m³)の報告が必要な場合は、単位容積質量(kg/m³)を指定願います。

3. 試験項目・数量で「その他」を選択した場合、内容、仕様・数量、指示事項等を下記欄に記入ください。

※太線枠内をご記入下さい。	内容	残存膨張量の測定
	仕様・数量	カナダ法 コア直径 φ100mm 数量は3本 コア番号は、P1-C3, P2-C3, P3-C3です。
	指示事項	

1. 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。

2. 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。

3. 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。

麻生商事(株)記入欄

--