

## モルタル及びセメントミルクの強度試験申込書

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

※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 (部課名)			氏名				(必須)
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 (デジタルカメラ)	<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		
種類	<input type="checkbox"/> 無収縮グラウト			本	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			本	日	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> ポリマーセメントモルタル			本	日				
<input type="checkbox"/> その他				本	日				

## 麻生商事(株)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 弊社HPの「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
/	/	/

(お問い合わせ先 TEL 092-624-1305)

※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。

※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。

# モルタル及びセメントミルクの強度試験申込書

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

受付番号	-	-
受付日		

## 記入例

※太線枠内を「記入下さい」。また種類ごとに申込書を「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					印 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 工事部					氏名	〇〇 〇〇 印 またはサイン								
	住所	〒 234 - 5678			TEL	092	-	624	-	1305	FAX	092	-	624	-	1310
		福岡県〇〇郡△△町1丁目2番3号														
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( )															
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 (デジタルカメラ)		<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	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								

### 麻生商事(株)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
/	/	/

(お問い合わせ先 TEL 092-624-1305)

※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。

※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。