

建設材料試験申請書

(モルタル)
角柱 4×4×16cm

平成 26 年 4 月 1 日
公益財団法人 大分県建設技術センター 理事長 殿
お問い合わせ先 TEL097-556-2982 *FAXにより申請される場合は、この申請書をFAX097-556-3073お願い致します

試験書に記載される項目

申請者名		試験書送付先 担当者名	
〒 870 - 0933		*試験書送付先が申請者と異なる場合のみ記入	
住所 大分市花津留2丁目2番		住所	
会社名 (株) O×生コン		会社名	
担当者氏名 試験 太郎		担当者氏名	
TEL 090-△□○×-△□○× FAX 097-△□○-△□○×		TEL FAX	
試験料金の支払い方法	<input checked="" type="checkbox"/> 受付払い	<input type="checkbox"/> 銀行振込み(大分銀行 県庁内支店 普通 5)	該当する項目にチェックをして下さい。
		<input type="checkbox"/> 銀行振込み(豊和銀行 東支店 普通)	
領収書の宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請会社名	<input type="checkbox"/> 送付先会社名	
試験書送付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 試験課渡	<input type="checkbox"/> 着払い宅配便	<input type="checkbox"/> 郵送(切手貼付済返)
*着払い宅配便料金及び郵送切手・返信用封筒は、申請者様側で御負担願います			

下記の通り試験を申請します。

試験項目	単価 (税込)	数量	金額 (税込)
圧縮強さ試験	1,130 円/本	6 本	6,780 円
曲げ強さ試験	1,200 円/本	3 本	3,600 円
計			10,380 円

工事発注者	<input checked="" type="checkbox"/> 県 (大分) 土木 () 市 国交省 () 振興局 () 町 その他 () 市町村 () 国 () 公団, 公社 西日本高速道路 () 民間 その他 ()				
工事名	平成25年度 ●×補修工事				
施工業者名 (元請け会社名)	□×工業 (株)				
打設箇所	P3橋脚				
配合	ポリマーセメントモルタル P/C=0.1 W/C=0.4				
供試体寸法	4cm×4cm×16cm				
養生方法	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 空中 <input type="checkbox"/> 水中 <input type="checkbox"/> 現場空中 <input checked="" type="checkbox"/> 現場水中 <input type="checkbox"/> 現場封緘 <input type="checkbox"/> その他 ()				
打設日	平成 26 年 3 月 4 日	試験年月日	平成 26 年 4 月 1 日	材令	28 日
備考	*その他試験書に記載が必要な事項があれば御記入ください				

立会をご希望の場合は、受付にお申し出下さい。

担当者様の印又はサインでも構いません。

記入例