

# 試験依頼書 (コンクリートコア等)

受 付 年 月 日 平成 年 月 日 受付番号 \_\_\_\_\_  
 受 付 方 法 1. 持込(宅配便 ) 2. 収集 顧客番号 \_\_\_\_\_

JIS Q 17025 対象	JIS Q 17025 対象外
----------------------	-----------------------

一般財団法人 東海技術センター 御中

下記太枠内の該当項目にご記入下さい。

依 頼 者	東海技術センター	TEL 052-771-5161
住 所	名古屋市名東区	FAX : 052-771-5164
〒 465-0021		
担 当 者	東海	携帯番号 : E-mail :

成 績 書 宛 名			
試 料 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> コンクリートコア	<input type="checkbox"/> コンクリート粉末	<input type="checkbox"/> コンクリート片
業 務 名	耐震診断調査		
採 取 場 所 (構造物名、採取箇所等)	構造物		
その他 必要事項 (採取日、試料番号等)	採取日: 27 年 12 月 12 日		
試 験 項 目	<input checked="" type="checkbox"/> 圧縮強度(JIS A 1107) ( 5 )本	<input checked="" type="checkbox"/> 促進膨張量	
該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を 付けて下さい。	<input checked="" type="checkbox"/> 中性化深さ(JIS A 1152) ( 5 )本	<input type="checkbox"/> JCI-DD2 ( 10 )本	
	<input checked="" type="checkbox"/> 静弾性係数(JIS A 1149) ( 5 )本	<input checked="" type="checkbox"/> カナダ法 ( 10 )本	
	<input checked="" type="checkbox"/> 塩化物量(JIS A 1154) ( 5 )本	<input type="checkbox"/> アルカリ溶液浸漬法 ( 10 )本	
	分析位置がある場合	<input type="checkbox"/> ゲル成分分析(SEM-EDS) ( 10 )試料	
	<input checked="" type="checkbox"/> 切断幅 20 mm 5 深度	<input type="checkbox"/> コア観察(偏光顕微鏡観察) ( 10 )試料	
	分析数量 ( 25 )試料	<input type="checkbox"/> 配合推定 ( 10 )試料	
<input checked="" type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>		

通 信 欄	希望納期 平成 10 年 10 月 10 日までに <input type="checkbox"/> 必着 <input type="checkbox"/> 速報FAX or mail <input type="checkbox"/> TEL
写真希望	成績書部数 ( 10 ) 部
	切断
	研磨等
* 成績書、請求書等の送付先が上記の住所と異なる場合ご記入下さい。	
成績書送付先 会社名	東海技術センター
住 所	〒 465-0021 名古屋市名東区
担当者	東海
TEL:	052-771-5161
FAX:	052-771-5164
請求書送付先 会社名	東海技術センター
住 所	〒 465-0021 名古屋市名東区
担当者	東海
TEL:	052-771-5161
FAX:	052-771-5164
	請求先コード

契約料 : 消費税 : 合 計 :

受付者	発送者