

試験依頼書 (土質試験)

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 _____

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。

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

依頼者	東海技術土質株式会社	
住所	名古屋市名東区猪子石二丁目710番地	
担当者	技術課 東海太郎	TEL : FAX :

成績書宛名(社名)	東海技術土質株式会社	
大きさ	試料名称 : 改良土	
産地	愛知県瀬戸市	
採取場所	東海技術土質株式会社 瀬戸プラント (愛知県瀬戸市内)	
試料採取日	平成28年2月3日	
工事名又は調査名	名古屋市名東区送水管布設工事	
その他必要事項	σ 7	
試験項目	<p><u>試験項目</u></p> <input type="checkbox"/> 土粒子密度試験 <input type="checkbox"/> 土の工学的分類(三角図) <input type="checkbox"/> 土の含水比試験 <input type="checkbox"/> 土の一軸圧縮試験 <input type="checkbox"/> 土の粒度試験(ふるい分析:0.075mmまで) <input type="checkbox"/> 土のコーン指数試験 <input type="checkbox"/> 土の粒度試験(沈降分析:0.075mm以下) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 液性限界・塑性限界試験 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 土の締固め試験 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 設計CBR試験(N=2) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 修正CBR(締固めを含む)(N=3) <input type="checkbox"/>	

通信欄	希望納期 平成 年 月 日までに <input type="checkbox"/> 必着 <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX
* 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。	成績書部数 正(1)部 追()部
成績書送付先 会社名	東海技術生コン 株式会社
住所	〒440-0081 豊橋市〇〇町字橋元 TEL: 0532-57-7797 FAX: 0532-57-7798
担当者	
請求書送付先 会社名	東海技術生コン 株式会社
住所	〒440-0081 豊橋市〇〇町字橋元 TEL: 0532-57-7797 FAX: 0532-57-7798
担当者	請求先コード

契約料 : 消費税 : 合計 :

受付者	発送者