

### 試験依頼書 (岩石試験・その他)

受 付 年 月 日 \_\_\_\_\_ 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。

依頼者(会社名)	ABC株式会社	TEL: 000-000-0000 FAX: 000-000-0000
住 所	名古屋市名東区猪子石二丁目710番地	
〒 000-0000		
連絡担当者	東海 太郎	携帯番号: 000-0000-0000 E-mail: *****@*****.**, **

成績書宛名(社名)	XYZ建設株式会社	
試 料 名 称	割ぐり石	
採 取 場 所	〇〇県〇〇市△△産	
件 名 ( 業 務 名 )	-----	
その他必要事項	採取事業者: XYZ建設株式会社 採取日: 〇〇年〇〇月〇〇日	
試 験 項 目	<u>試験項目</u> <input checked="" type="checkbox"/> 割ぐり石の見掛比重及び吸水率(JIS A 5006) <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 割ぐり石の圧縮強さ(JIS A 5006) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 石材の見掛比重及び吸水率(JIS A 5003) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 石材の圧縮強さ(JIS A 5003) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 岩種判定(目視) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 岩種判定(偏光顕微鏡観察) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付けて下さい。		

通 信 欄	希望納期 _____ 年 _____ 月 _____ 日までに <input type="checkbox"/> 必着 <input type="checkbox"/> 速報 ( _____ )
	成績書部数 ( 2 )部
* 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	XYZ建設株式会社
住 所	〒 000-0000 愛知県瀬戸市坂上町420-1
担当者	東海 三郎
請求書送付先 会社名	_____
住 所	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____
担当者	_____

所内記入欄	受付者	発送者