

試験依頼書

次ページより、試験毎の依頼書がございます。お手数ですが、ご依頼される
試験内容に合った依頼書へご記入下さい。

なお、記入は太枠の中を正確にお願い致します。

骨材試験	2 頁
セメント試験	3 頁
水質試験	4 頁
アルカリシカ反応性試験	5 頁
塩化物含有量測定器検定	6 頁
その他（セメントミルク・グラウト材圧縮強度、鋼材等）	7 頁
土質（室内）試験	8 頁
土質（現場）試験	9 頁
路盤材料試験	10 頁

試験依頼書

受付年月日	20 年 月 日
受付番号	第 号
報告番号	第 A - 20 号

宮城県生コンクリート大崎技術センター 殿

※ ※ ※ 太枠の中を正確に記入してください。
にはレ点を付してください。
 ※ 試験手数料には、報告書の料金が含まれています。(3部まで)

依頼者	会社名	フリガナ			
	住所	フリガナ (〒 -)			
		TEL	FAX		
	担当者	所属名(部課名)		氏名	
TEL					
報告書宛名					
試験依頼名		骨材試験			
試験料名					
試験料産地名					
試験料採取日		_____			
数量					
試験項目 (試験方法)		<input type="checkbox"/> ふるい分け / <input type="checkbox"/> 微粒分量 / <input type="checkbox"/> 単質・実積率 / <input type="checkbox"/> 有機不純物 / <input type="checkbox"/> 密度・吸水率 / <input type="checkbox"/> すりへり <small>(JIS A 1102) (JIS A 1103) (JIS A 1104) (JIS A 1105) (JIS A 1109, 1110) (JIS A 1121)</small> <input type="checkbox"/> 安定性 / <input type="checkbox"/> 粘土塊量 / <input type="checkbox"/> 塩分量 / <input type="checkbox"/> 粒形判定 / <input type="checkbox"/> 軟石量 / <input type="checkbox"/> 密度 1.95 <small>(JIS A 1122) (JIS A 1137) (JIS A 5002) (JIS A 5005) (旧JIS A 1126) (旧JIS A 1141)</small>			
試験料の処分方法		<input type="checkbox"/> 当所で処分 ・ <input type="checkbox"/> 引取 (年 月 日)			
試験希望日		20 年 月 日			
試験報告書部数		部			
発送方法		<input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 受取 ・ <input type="checkbox"/> 連絡 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			
支払方法		<input type="checkbox"/> 現金 ・ <input type="checkbox"/> 振込 (日締 日払)			
見積書		<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (月 日) / 見積先 ()			
備考					

最新版適用
旧版適用

技術管理責任者	試験担当者

大崎技術センター記入欄

試験料受領日	20 年 月 日	Ⓜ	
試験料の受入状況	<input type="checkbox"/> 持込・ <input type="checkbox"/> 宅配・ <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 土のう袋入り・ <input type="checkbox"/> 他()		
試験料の所内識別番号			
報告書発行予定日	20 年 月 日	Ⓜ	
請求書発行日	20 年 月 日	請求金額	Ⓜ

試験依頼書

受付年月日	20 年 月 日
受付番号	第 号
報告番号	第 S - 20 号

宮城県生コンクリート大崎技術センター 殿

※ ※ ※ 太枠の中を正確に記入してください。
 □にはレ点を付してください。
 ※ 試験手数料には、報告書の料金が含まれています。(3部まで)

依頼者	会社名	フリガナ			
	住所	フリガナ (〒 -)			
		TEL	FAX		
	担当者	所属名(部課名)		氏名	
TEL					
報告書宛名					
試験依頼名		セメント試験			
試験料名					
試験産地名		製造工場名: 出荷基地名:			
試験採取日		20 年 月 日			
数量					
試験項目 (試験方法)		<input type="checkbox"/> 圧縮強さ (JIS R 5201) <input type="checkbox"/> 他 ()			
試験の処分方法		<input type="checkbox"/> 当所で処分 ・ <input type="checkbox"/> 引取 (年 月 日)			
試験希望日		20 年 月 日			
試験報告書部数		部			
発送方法		<input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 受取 ・ <input type="checkbox"/> 連絡 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			
支払方法		<input type="checkbox"/> 現金 ・ <input type="checkbox"/> 振込 (日締 日払)			
見積書		<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (月 日) / 見積先 ()			
備考		<input type="checkbox"/> 最新版適用 <input type="checkbox"/> 旧版適用			

技術管理責任者	試験担当者

大崎技術センター記入欄

試験受領日	20 年 月 日	⑩	
試験の受入状況	<input type="checkbox"/> 持込・ <input type="checkbox"/> 宅配・ <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> ビニール袋入り・ <input type="checkbox"/> 他()		
試験の所内識別番号			
報告書発行予定日	20 年 月 日	⑩	
請求書発行日	20 年 月 日	請求金額	⑩

試験依頼書

受付年月日	20 年 月 日
受付番号	第 号
報告番号	第 R - 20 号

宮城県生コンクリート大崎技術センター 殿

※ ※ ※
 太枠の中を正確に記入してください。
にはレ点を付してください。
 試験手数料には、報告書の料金が含まれています。(3部まで)

依頼者	会社名	フリガナ			
	住所	フリガナ (〒 -)			
		TEL	FAX		
	担当者	所属名(部課名)		氏名	
TEL					
報告書宛名					
試験依頼名		アルカリシリカ反応性試験			
試料名					
試料産地名					
試料採取日		20 年 月 日			
数量					
試験項目 (試験方法)		骨材のアルカリシリカ反応性試験 <input type="checkbox"/> (化学法) (JIS A 1145) ・ <input type="checkbox"/> (モルタルバー法) (JIS A 1146)			
試料の処分方法		<input type="checkbox"/> 当所で処分 ・ <input type="checkbox"/> 引取 (年 月 日)			
試験希望日		20 年 月 日			
試験報告書部数		部			
発送方法		<input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 受取 ・ <input type="checkbox"/> 連絡 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			
支払方法		<input type="checkbox"/> 現金 ・ <input type="checkbox"/> 振込 (日 締 日 払)			
見積書		<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (月 日) / 見積先 ()			
備考		<input type="checkbox"/> 最新版適用 <input type="checkbox"/> 旧版適用			

技術管理責任者	試験担当者

大崎技術センター記入欄

試料受領日	20 年 月 日			㊟
試料の受入状況	<input type="checkbox"/> 持込 ・ <input type="checkbox"/> 宅配 ・ <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 土のう袋入り ・ <input type="checkbox"/> 他()			
試料の所内識別番号				
報告書発行予定日	20 年 月 日			㊟
請求書発行日	20 年 月 日	請求金額		㊟

試験依頼書

受付年月日	20	年	月	日
受付番号	第			号
報告番号	第 P - 20			号

宮城県生コンクリート大崎技術センター 殿

※ ※ ※ 大枠の中を正確に記入してください。
にはレ点を付してください。
 ※ 試験手数料には、報告書の料金が含まれています。(3部まで)

依頼者	会社名	フリガナ			
	住所	フリガナ (〒 -)			
		TEL		FAX	
	担当者	所属名(部課名)		氏名	
TEL					
報告書宛名					
試験依頼名		設備管理試験			
試験料名		機種名:			
試験料産地名		_____			
試験料採取日		_____			
数量					
試験項目 (試験方法)		<input type="checkbox"/> 塩分含有量測定器の検定 (ZKT-301)			
試験料の処分方法		_____			
試験希望日		20 年 月 日			
試験報告書部数		部			
発送方法		<input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 受取 ・ <input type="checkbox"/> 連絡 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			
支払方法		<input type="checkbox"/> 現金 ・ <input type="checkbox"/> 振込 (日 締 日 払)			
見積書		<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (月 日) / 見積先 ()			
備考					

技術管理責任者	試験担当者

大崎技術センター記入欄

試験受領日	20 年 月 日	⑩
試験の受入状況	<input type="checkbox"/> 持込 ・ <input type="checkbox"/> 宅配 ・ <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 専用ケース入り ・ <input type="checkbox"/> 他()	
試験の所内識別番号		
報告書発行予定日	20 年 月 日	⑩
請求書発行日	20 年 月 日	⑩
	請求金額	

試験依頼書

受付年月日	20 年 月 日
受付番号	第 号
報告番号	第 号

宮城県生コンクリート大崎技術センター 殿

※ ※ ※ 大枠の中を正確に記入してください。
 □にはレ点を付してください。
 ※ 試験手数料には、報告書の料金が含まれています。(3部まで)

依頼者	会社名	フリガナ			
	住所	フリガナ (〒 -)			
		TEL	FAX		
	担当者	所属名(部課名)		氏名	
TEL					
報告書宛名					
試験依頼名					
試験料名					
工事名					
試験料採取日		20 年 月 日			
数量					
試験項目 (試験方法)					
試験料の処分方法		<input type="checkbox"/> 当所で処分 ・ <input type="checkbox"/> 引取 (年 月 日)			
試験希望日		20 年 月 日			
試験報告書部数		部			
写真		<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (<input type="checkbox"/> 報告書に添付(デジタルカメラ) ・ <input type="checkbox"/> CD-R 渡し)			
送付方法		<input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 受取 ・ <input type="checkbox"/> 連絡 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			
支払方法		<input type="checkbox"/> 現金 ・ <input type="checkbox"/> 振込 (日 締 日 払)			
見積書		<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (月 日) / 見積先 ()			
備考					

技術管理責任者	試験担当者

大崎技術センター記入欄

試験料受領日	20 年 月 日	⑩	
試験料の受入状況			
報告書発行予定日	20 年 月 日	⑩	
請求書発行日	20 年 月 日	請求金額	⑩

試験依頼書

受付年月日	20	年	月	日
受付番号	第			号
報告番号	第 F - 20			号

宮城県生コンクリート大崎技術センター 殿

※ ※ ※ 太枠の中を正確に記入してください。
にはレ点を付してください。
 試験手数料には、報告書の料金が含まれています。(3部まで)

依頼者	会社名	フリガナ		
	住所	フリガナ (〒 -)		
		TEL	FAX	
	担当者	所属名(部課名)		氏名
TEL / 携帯				
報告書宛名				
試験依頼名		<input type="checkbox"/> 盛土材料試験・ <input type="checkbox"/> 築堤盛土材料試験・ <input type="checkbox"/> 埋戻し材料試験・ <input type="checkbox"/> 客土材料試験・ <input type="checkbox"/> その他()		
試料名				
試料産地名				
工事名				
試験項目 (試験方法)		<input type="checkbox"/> 密度・ <input type="checkbox"/> 含水比・ <input type="checkbox"/> 粒度()・ <input type="checkbox"/> 液性/塑性・ <input type="checkbox"/> 締固め・ <input type="checkbox"/> CBR・ <input type="checkbox"/> 透水・ <input type="checkbox"/> 一軸圧縮・ <input type="checkbox"/> コーン・ <input type="checkbox"/> 三軸圧縮()・ <input type="checkbox"/> 湿潤密度・ <input type="checkbox"/> pH・ <input type="checkbox"/> 配合()・ <input type="checkbox"/> 評価()・ <input type="checkbox"/> その他()		
試料の処分方法		<input type="checkbox"/> 当所で処分 ・ <input type="checkbox"/> 引取(年 月 日)		
写真		<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (<input type="checkbox"/> 報告書に添付(デジタルカメラ) ・ <input type="checkbox"/> CD-R 渡し)		
試験報告書部数		部 ※4部以降、別途有料		
発送方法		<input type="checkbox"/> 郵送 ・ <input type="checkbox"/> 受取 ・ <input type="checkbox"/> 連絡 ・ <input type="checkbox"/> その他()		
支払方法		<input type="checkbox"/> 現金 ・ <input type="checkbox"/> 振込(日 締 日 払)		
見積書		<input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (月 日) / 見積先()		
備考				

技術管理責任者	試験管理担当者	試験担当者

大崎技術センター記入欄

試料受領日	20 年 月 日	㊟	
試料の受入状況	<input type="checkbox"/> 持込・ <input type="checkbox"/> 宅配・ <input type="checkbox"/> 土のう袋入り・ <input type="checkbox"/> 現地採取・ <input type="checkbox"/> その他()		
報告書発行予定日	20 年 月 日		
請求書発行日	20 年 月 日	請求金額	㊟

試 験 依 頼 書

受付年月日	20	年	月	日
受付番号	第			号
報告番号	第 D - 20			号

宮城県生コンクリート大崎技術センター 殿

※ ※ ※ 太枠の中を正確に記入してください。
にはレ点を付してください。
 ※ 試験手数料には、報告書の料金が含まれています。(3部まで)

依 頼 者	会 社 名	フリガナ			
	住 所	フリガナ			
		(〒 -)			
	担 当 者	TEL		FAX	
所属名(部課名)			氏 名		
		TEL / 携帯			
報 告 書 宛 名					
試 験 依 頼 名		土 質 (現 場) 試 験			
試 料 名					
試 料 産 地 名					
工 事 名					
試 験 項 目 (試 験 方 法)		<input type="checkbox"/> 現場密度(法)・ <input type="checkbox"/> 現場CBR・ <input type="checkbox"/> 平板載荷()・ <input type="checkbox"/> コーン貫入・ <input type="checkbox"/> スウェーデン・ <input type="checkbox"/> 現場透水・その他()			
試 料 の 処 分 方 法		<input type="checkbox"/> 当所で処分 ・ <input type="checkbox"/> 引取 (年 月 日)			
写 真		<input type="checkbox"/> 不 要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (<input type="checkbox"/> 報告書に添付(デジタルカメラ) ・ <input type="checkbox"/> CD-R 渡し)			
試 験 報 告 書 部 数		部 ※4部以降、別途有料			
発 送 方 法		<input type="checkbox"/> 郵 送 ・ <input type="checkbox"/> 受 取 ・ <input type="checkbox"/> 連 絡 ・ <input type="checkbox"/> 其 他 ()			
支 払 方 法		<input type="checkbox"/> 現 金 ・ <input type="checkbox"/> 振 込 (日 締 日 払)			
見 積 書		<input type="checkbox"/> 不 要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (月 日) / 見 積 先 ()			
備 考					

技術管理責任者	試験担当者

大崎技術センター記入欄

試 料 受 領 日	20	年	月	日	⑩	
試料の受入状況	<input type="checkbox"/> 持込・ <input type="checkbox"/> 宅配・ <input type="checkbox"/> 土のう袋入り・ <input type="checkbox"/> 現地採取・ <input type="checkbox"/> その他()					
報告書発行予定日	20	年	月	日		
請 求 書 発 行 日	20	年	月	日	請 求 金 額	⑩

試 験 依 頼 書

受付年月日	20	年	月	日
受付番号	第			号
報告番号	第 L - 20			号

宮城県生コンクリート大崎技術センター 殿

※ ※ ※
 □にはレ点を付してください。
 大枠の中を正確に記入してください。
 試験手数料には、報告書の料金が含まれています。(3部まで)

依 頼 者	会 社 名	フリガナ			
	住 所	フリガナ (〒 -)			
		TEL		FAX	
	担 当 者	所属名(部課名)		氏 名	
TEL / 携帯					
報 告 書 宛 名					
試 験 依 頼 名		路盤材料試験			
試 料 名		<input type="checkbox"/> 砕石 C-30・ <input type="checkbox"/> 砕石 C-40・ <input type="checkbox"/> 再生砕石 RC-40・ <input type="checkbox"/> 砕石 C-80()・ <input type="checkbox"/> 粒度調整砕石 M-30・ <input type="checkbox"/> 粒度調整砕石 M-40・ <input type="checkbox"/> その他()			
試 料 産 地 名					
工 事 名					
試 験 項 目 (試 験 方 法)		<input type="checkbox"/> ふるい分け・ <input type="checkbox"/> 単位容積質量・ <input type="checkbox"/> 密度/吸水・ <input type="checkbox"/> すりへり・ <input type="checkbox"/> 含水比・ <input type="checkbox"/> 液性/塑性・ <input type="checkbox"/> 締固め・ <input type="checkbox"/> 修正CBR・その他()			
試 料 の 処 分 方 法		<input type="checkbox"/> 当所で処分 ・ <input type="checkbox"/> 引取 (年 月 日)			
写 真		<input type="checkbox"/> 不 要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (<input type="checkbox"/> 報告書に添付(デジタルカメラ) ・ <input type="checkbox"/> CD-R 渡し)			
試 験 報 告 書 部 数		部 ※4部以降、別途有料			
発 送 方 法		<input type="checkbox"/> 郵 送 ・ <input type="checkbox"/> 受 取 ・ <input type="checkbox"/> 連 絡 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()			
支 払 方 法		<input type="checkbox"/> 現 金 ・ <input type="checkbox"/> 振 込 (日 締 日 払)			
見 積 書		<input type="checkbox"/> 不 要 ・ <input type="checkbox"/> 要 (月 日) / 見 積 先 ()			
備 考					

技術管理責任者	試験担当者

大崎技術センター記入欄

試 料 受 領 日	20 年 月 日	④
試料の受入状況	<input type="checkbox"/> 持込・ <input type="checkbox"/> 宅配・ <input type="checkbox"/> 土のう袋入り・ <input type="checkbox"/> 現地採取・ <input type="checkbox"/> その他()	
報告書発行予定日	20 年 月 日	
請 求 書 発 行 日	20 年 月 日	④
	請 求 金 額	