（様式-0002）

|  試 験 依 頼 書 * 太枠の中を正確に記入してください。試験報告書発行後の訂正等は有料となる場合もあります。
* □にはレ点を付してください。
* 弊社が定める「試験依頼時のご了承事項」を確認の上、申し込みをお願い致します。

宮城県生コンクリート大崎技術センター　殿 |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 20 年　　月　　日 |
| 受付番号 | 　第　　 　　　　　号 |
| 報告番号 | 　第 R – 20 　　　号 |
| 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 □ 化学法 (JISA1145:2017)　　　　　　　　　　　　　　　 □ ﾓﾙﾀﾙﾊﾞｰ法 (JISA1146:2017) |
| 試料の処分方法 | □当所で処分　・　□引取（　　年　　月　　日） |
| 試験希望日 | 20　　　年　　　月　　　日 |
| 試験報告書部数 | 部　　　　※試験手数料には報告書の料金が含まれております（3部まで） |
| 発送方法 | □郵　送　・　□受　取　・　□連　絡　・　□その他（　　　　　　　　） |
| 支払方法 | □現　金　・　□振　込（　　　　日 締 　 　　日　払） |
| 見積書 | □不　要　・　□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 | ㊞ |
| 試料の受入状況 | □持込・□宅配・□他(　　　　） □土のう袋入り・□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 |  | ㊞ |