|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認者 | 受付者 | 受付日 | 受付番号 |
| ※ | ※ | ※ | ※  －  － |

東京都生コンクリート工業組合　共同試験場

〒273-8503　千葉県船橋市浜町2-16-1

　TEL:047-431-9220、FAX:047-437-4228

**塩分含有量測定器の検査依頼書**

|  |
| --- |
| 依頼日：　　　年 月 日 |

**太線内は必ずご記入下さい。**※は共同試験場記入欄

**会社名、工場名、住所 は報告書に記載するため正確にご記入ください**。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依　頼　者 | 報告書宛　名 | 会社名 |  |
| 工場名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 注)  連絡先担当者 | 会社名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 所　属 | 1.工業組合(東京・神奈川・埼玉・千葉)　　 2.その他(生コン、骨材、他) |
| 連絡先 | TEL:　　　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　　担当： |

注) 請求書の送付先となります。報告書宛名と同じ場合は社名・住所の記入は不要。

共同試験場は受託試験の試験結果を同意なく外部に発表、又は第三者に漏洩しません。

機器の読みの平均値が、基準値に対して±10%以内を合格とします。

下記の塩分含有量測定器の検査を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 測定器 | メ－カ－名 |  |
| 機 種 名 |  |
| 製造番号 |  |
| 検査実施日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 検査方法 | | 塩分含有量測定器の検査方法（ZKT-301：2016） |
| **備考：**（試験場への要望等） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 請求書発送日：※ | 報告書発送日：※ |

承認者　　監督者　　試験担当者