|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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

**アルカリシリカ反応性試験依頼書**

|  |
| --- |
| 依 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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 試料採取日 | 年　　月　　日 | 報告書に記載しますので必ずご記入ください |
| 試料（持込・送付） | 年　　月　　日 | 持込か送付かの、いずれかに○をご記入ください |
| 試験の立会 | 希望　 希望しない | いずれかに○をご記入ください |
| 試料確認 | ※ 異常： □ 有り 、□ 無し | ※ 個数： 　ヶ個{ □袋、□箱、□他;　　　　　　} |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 骨材の種類・岩種  *（記入例：砕石2005****・****石灰石）* | | Max  (㎜) | 上段：産地及び製造会社名 | 試験項目No. | 副  本 |
| 下段：採 取 場 所 |
| 細骨材 |  |  |  | 1・2・3 |  |
|  |
|  |  |  | 1・2・3 |  |
|  |
| 粗骨材 |  |  |  | 1・2・3 |  |
|  |
|  |  |  | 1・2・3 |  |
|  |
| 砕石･砕砂 共通 | |  |  | 1・2・3 |  |
|  |

**試験項目№に○印をご記入ください。　副本は必要部数をご記入ください。**

文字数の関係上、報告書本文に記載できない時には備考欄へ記入させていただきます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **備考：**（試験場への要望等） |  | No. | 試験項目 | 試験方法 |
| 1 | 化学法 | JIS A 1145:2022 |
| 2 | モルタルバ－法 | JIS A 1146:2022 |
| 3 | 迅速法 | JIS A 1804:2009 |

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

承認者　　監督者　　試験担当者