

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

確認者	受付者	受付日	受付番号
※	※	※	※
			—
			—

副本依頼書

太線内は必ずご記入下さい。※は共同試験場記入欄

依頼日： 年 月 日

会社名、工場名、住所 は正確にご記入ください。

依頼者	会社名			
	工場名			
	連絡先	TEL:	FAX:	担当:
	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)		
	副本 発送先	〒		

※受託試験の試験結果を同意なくして外部に発表し、又は第三者に漏洩しません。

下記の通り副本の発行を依頼します。

報告書 原本	試料番号			
	報告年月日			
	試験内容を ○で囲んで ください	骨材試験、水質試験、塩化物含有量測定器の検定 アルカリシリカ反応性試験(化学法・モルタル法・迅速法・ZKT) 圧縮強度試験、コンクリートの長さ変化測定、静弾性係数試験		
副本数(部数)		_____部		

請求書発送日：※

報告書発送日：※