

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
※	※	※	※
			—
			—

## コンクリートの圧縮強度試験依頼書

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。

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。

送付供試体の上部仕上げ面に社名、呼び方、採取月日等を正確にご記入ください。

供試体(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
供試体搬送: ※ <input type="checkbox"/> 搬送箱、 <input type="checkbox"/> サットホルダー、 <input type="checkbox"/> 他( )		供試体外観 : ※ <input type="checkbox"/> 異常なし、 <input type="checkbox"/> 異常あり

供試体の品質 (報告書に記載しますので必ずご記入ください)

工事名称			
打込箇所		採取場所	
作製年月日	年 月 日	作製方法	JIS A 1132
試験年月日	年 月 日	試験材齢	日
養生方法		養生温度	℃
供試体の上面仕上げ	キャッピング 研磨		
コンクリートの種類による記号	普通	軽量(種)	高強度
呼び強度			
スランプ/スランプフロー (cm)	(目標値: )	(実測値: )	
空気量 (%)	(目標値: )	(実測値: )	
粗骨材の最大寸法 (mm)			
セメントの種類による記号			
製品認証検査対応ですか	はい	いいえ	
試験回数	1回目	2回目	3回目
JAB シンボル付き報告書の発行 (副本1部含む)	希望	希望しない	
試験方法	JIS A 1108 : 2018 コンクリートの圧縮強度試験方法		
試験の立会	希望	希望しない	
備考: (試験場への要望等)			
請求書発送日: ※	報告書発行日: ※		

承認者 監督者 試験担当者