

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
※	※	※	※
			—
			—

## 塩分含有量測定器の検査依頼書

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。

下記の塩分含有量測定器の検査を依頼します。

測定器	メーカー名	
	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