

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
※	※	※	※
			—
			—

アルカリシリカ反応性試験依頼書

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。

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: <input type="checkbox"/> 有り、 <input type="checkbox"/> 無し	※ 個数: ヶ個{ <input type="checkbox"/> 袋、 <input type="checkbox"/> 箱、 <input type="checkbox"/> 他; }

	骨材の種類・岩種 (記入例: 砕石 2005・石灰石)	Max (mm)	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No.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 1145:2017
2	モルタルバー法	JIS A 1146:2017
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