

試験依頼票

※空白を埋めて返送してください。

打設日	月 日		
工事名			
工事現場住所			
施工者名	担当者： TEL：		
工事監理者	担当者： TEL：		
建築確認番号	第		号
試験依頼者			
試験依頼者住所			
配合		設計基準強度	N/mm ²
打設箇所			
養生方法	A：標準養生 B：現場封緘養生 C：室内空中養生 D：現場水中養生 E：現場空中養生 F：その他()		
試験場所	現場採取・工場採取	T・P採取本数	本
スランプ写真	要・不要	塩分試験	要・不要
試験 機関	1週	工場・外部(株オーテック)	破壊写真 要・不要
	4週	工場・外部(株オーテック)	破壊写真 要・不要
		工場・外部(株オーテック)	破壊写真 要・不要
配合計画書	要 部(作成日 年 月 日) ・ 不要 済		
配合計画書に 必要な配合の 種類			
書類郵送先	宛名：		
	住所：		

公共試験所にて破壊の際は上記全てご記入のうえ返送してください。
破壊日迄にご返送いただけない場合は試験表が発行できませんので
ご了承ください。なお、公共試験所での訂正は料金がかかりますので
お間違えのないようよろしくお願いいたします。



大阪府豊中市利倉2丁目14番15号
TEL:06-6152-8833
FAX:06-6152-8844
担当者:城野