

試験申込書 [コンクリート(塩化物・中性化)]

C 第 - 号

お客様(請求及び郵送先)	住所	〒 950 - 0111 新潟県新潟市西区〇〇 〇〇-〇〇		TEL 025 - 0111 - 0444	FAX 025 - 0222 - 0555
	事業所名	株式会社 〇〇建設			
	役職 代表者氏名 メールアドレス	代表取締役 新潟 太郎 taro@niigata.00.com		報告書及び請求書の宛名、送付先となります。	
連絡責任者氏名	専務取締役 新潟 二郎		試験申込に関する問い合わせに答えられる方		※PCメールアドレスのみ
報告書宛名	事業所名	[お客様(請求及び郵送先)と報告書宛名が違う場合に記入して下さい] △△△建設工業 株式会社			
	役職 代表者氏名	代表取締役 新潟 三郎		太線枠内は記入しないでください。	

試験項目	数量	手数料 (円)	
		単価 (税込)	金額
1. 硬化コンクリート中に含まれる塩化物イオン試験 (1 試料) JIS A 1154	5	19,530	97,650
2. 硬化コンクリート中に含まれる全塩分試験 (1 試料) JCI-SC4		19,530	
3. 硬化コンクリート中に含まれる全塩分試験 (簡易法) (1 試料) JCI-SC5		16,800	
4. コンクリートの中性化深さの測定試験 (1 方向) JIS A 1152		2,310	
5. その他	正本1部のほか、必要な部数を記入して下さい。		
6. 副本		420	
合計金額 (税込)			97,650

工事名等	(財)建設技術センター改修工事		
施工地名	〇〇市西区山田252-〇〇地内		
構造物の名称及び抜取箇所等	基礎		
供試体(試料)採取日	平成 24年 4月 1日		
生コン工場名			
報告書のお受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口受取		
供試体(試料)返還の要否	<input checked="" type="checkbox"/> 「不要」:廃棄 <input type="checkbox"/> 「要」:窓口受取 <input type="checkbox"/> 「要」:宅配(着払い)		
塩化物試験のみ記入	試料の採取方法及び形態 <input checked="" type="checkbox"/> コア (φ 100) <input type="checkbox"/> ドリル粉 その他 () 試料コンクリートの単位体積質量 (2.350 t/m ³)		
中性化試験のみ記入	構造物の経過年数 年 使用骨材の種類 () 測定面の種類 <input type="checkbox"/> コア側面 <input type="checkbox"/> コア割裂面 参考値として、報告書に単位容積当たりの塩化物量の記載が必要な場合にご記入して下さい。		

試料番号 (抜取箇所又は試料採取位置等) ※中性化試験 = 最大6試料, 塩分試験 = 最大10試料						
基礎No.1 0mm ~ 20mm						
基礎No.1 20mm ~ 40mm						
基礎No.1 40mm ~ 60mm						
基礎No.1 60mm ~ 80mm						
基礎No.1 80mm ~ 100mm						
特記事項	建設技術センター使用欄	<table border="1"> <tr> <td>試料受入</td> <td>納品</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	試料受入	納品		
試料受入	納品					
報告書に特記事項として、記載が必要な場合にご記入して下さい。	・予定納期 : 平成 年 月 日					

※新潟県土木部が発注する工事に使用するコンクリートの試験結果が規格値を満足しないものについては、試験結果の写しを発注者にも送付します。

問い合わせ先 財団法人 新潟県建設技術センター フリーダイヤル0120-668-011

- 新潟本所 : 〒950-1101 新潟市西区山田2522-18 TEL. 025-267-2191 FAX. 025-267-4965
- 長岡支所 : 〒940-1104 長岡市撰田屋町字崩2595 TEL. 0258-23-3733 FAX. 0258-23-3739
- 佐渡支所 : 〒952-0312 佐渡市吉岡465-3 TEL. 0259-55-2611 FAX. 0259-51-2755