

試験申込書 [コンクリートの練り混ぜ水]

W 第 ー 号

お客様 (請求及び郵送先)	住所	〒 ー ー ー	TEL	ー	ー
	事業所名		FAX	ー	ー
	役職 代表者氏名 メールアドレス				※PCメールアドレスのみ
	連絡責任者 氏名		TEL	ー	ー
			FAX	ー	ー

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]
	役職 代表者氏名	

試験項目	選択	手数料(円)	
		単価(税込)	金額
1. 懸濁物質の量 JIS A 5308 附属書C 8.1.4	<input type="checkbox"/>	2,310	
2. 溶解性蒸発残留物の量 JIS A 5308 附属書C 8.1.5	<input type="checkbox"/>	2,835	
3. 塩化物イオンの量 JIS A 5308 附属書C 8.1.6 又は 8.2.3	<input type="checkbox"/>	2,625	
4. セメントの凝結時間の差 JIS A 5308 附属書C 8.1.7 又は 8.2.4	<input type="checkbox"/>	14,700	
5. モルタルの圧縮強さの比(A法) JIS A 5308 附属書C 8.1.8 又は 8.2.5	<input type="checkbox"/>	22,050	
6. スラッジ水の濃度 JIS A 5308 附属書C 8.2.6	<input type="checkbox"/>	2,310	
7. 副本	部	420	

合計金額 (税込)

水(試料)の種類	<input type="checkbox"/> 上水道水以外の水	<input type="checkbox"/> 地下水 <input type="checkbox"/> 河川水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> 工業用水
	<input type="checkbox"/> 回収水	<input type="checkbox"/> 湖沼水 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 上澄水 <input type="checkbox"/> スラッジ水
試料採取場所		
試料採取日	平成 年 月 日 採取	
試料採取者	<input type="checkbox"/> 「顧客」と表記 <input type="checkbox"/> その他 ()	
報告書のお受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口受取	
試料返還の可否	<input type="checkbox"/> 「不要」：廃棄 <input type="checkbox"/> 「要」：窓口受取 <input type="checkbox"/> 「要」：宅配(着払い)	

特記事項	<u>建設技術センター使用欄</u>				
	予定納期：平成 年 月 日	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">試料受入</th> <th style="width: 50%;">納品</th> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	試料受入	納品	
試料受入	納品				

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