

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	〒 — —	TEL	—	—
	事業所名		FAX	—	—
	役職 代表者氏名				
	メールアドレス(速報送付先)				※PCメールアドレスのみ
	連絡責任者 氏名		TEL	—	—
			FAX	—	—
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	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		19,530	
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			
6. 副本		420	
合計金額(税込)			

工事名等	
施工地名	
構造物の名称 及び抜取箇所等	
供試体(試料)採取日	平成 年 月 日
生コン工場名	
報告書のお受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口受取
供試体(試料)返還の要否	<input type="checkbox"/> 「不要」:廃棄 <input type="checkbox"/> 「要」:窓口受取 <input type="checkbox"/> 「要」:宅配(着払い)
塩化物試験のみ記入	試料の採取方法及び形態 <input type="checkbox"/> コア(φ) <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 (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

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

特記事項	建設技術センター使用欄	
	試料受入	納品
	・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