

試験申込書 [コンクリート(塩化物・中性化)]

C 第 - 号

申込者 (請求及び郵送先)	住所	〒 950 - 1101 新潟県新潟市西区山田〇〇〇〇-〇〇		TEL 025 - 0111 - 04444
	事業所名 <small>※1※2</small>	株式会社 〇〇建設		FAX 025 - 0222 - 05555
	役職名 <small>※2</small>	代表取締役 新潟 太郎 taro@Niigata.00.jp		
連絡責任者氏名	専務取締役 新潟 次郎		TEL 090 - 8888 - 9999	FAX 025 - 0222 - 0333

報告書及び請求書の宛名、送付先となります。

試験申込に関する問合せにお答えられる方をお願い致します。

報告書宛名	[報告書に記載する宛名が上記の申込者と異なる場合にご記入下さい。] △△△建設工業 株式会社		
役職名	代表取締役 長岡 三郎	報告書に記載される宛名になります。	太線枠内は記入しないで下さい。

試験項目	単位	数量	手数料 (円)	
			単価 (税抜)	金額
1. 硬化コンクリート中に含まれる塩化物イオンの試験 [JIS A 1154]	1試料	5	18,100	90,500
2. コンクリートの中性化深さの測定 [JIS A 1152]	1方向		2,400	
3. 副本	1部	1	400	400
小 計				90,900
消 費 税				
合 計 金 額				

正本1部のほか、必要な部数のご記入をお願い致します。

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2522-〇〇		
構造物の名称及び抜取箇所等	基礎		
供試体(試料)採取日	令和 00 年 00 月 00 日		
生コン工場名			
塩化物試験	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	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)	基礎No.1 0mm~20mm	基礎No.1 60mm~80mm	
	基礎No.1 20mm~40mm	基礎No.1 80mm~100mm	
	基礎No.1 40mm~60mm		
報告書の受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口受取		試料受入
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)		
特記事項	建設技術センター使用欄		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をお願い致します。	<input type="checkbox"/> 納期 <input type="checkbox"/> 報告日 年 月 日		

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をお願い致します。

お問い合わせ先 一般財団法人 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)

- 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