

お申込みは、本依頼書に必要事項をご記入の上、現場案内図とともにSAREX事務局にFAXしてください(FAX:03-6425-3910)。

## SAREXメンバー様用 (Aコース)

(様式1)

### コンクリート品質管理試験依頼書 (現場採取用)

依頼日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

一般財団法人 建材試験センター  
工事材料試験所 殿

依頼者	
住所	
担当者及び連絡先	氏名 電話 FAX <span style="float:right">印</span>

コンクリート品質管理試験をつぎのとおり依頼します。

工事名称	
現場住所 (別添案内図)	
緊急時の担当者及び連絡先	連絡先： 担当者： 携帯電話：

コンクリート打設 予定(1回目)	平成	年	月	日	時開始	打設量	m <sup>3</sup>
打込箇所	基礎、土間、〔 〕階立上り、〔 〕階床、外構 その他〔 〕						
試験材齢及び養生方法	7日標準、28日屋外水中、( )日( )養生						

コンクリート打設 予定(2回目)	平成	年	月	日	時開始	打設量	m <sup>3</sup>
打込箇所	基礎、土間、〔 〕階立上り、〔 〕階床、外構 その他〔 〕						
試験材齢及び養生方法	7日標準、28日屋外水中、( )日( )養生						
呼び方	呼び強度	スランプ	粗骨材の最大寸法	セメントの種類による記号			

打設時の現場管理者	所属：	氏名：
その他要望事項	圧縮強度試験 状況写真	要・不要

試験報告書宛名・報告書送付先が上記依頼者と異なる場合記入してください。

報告書宛名	
報告書送付先	

以上

#### 【問い合わせ】

一般財団法人 建材試験センター 工事材料試験所  
管理課(住宅・耐震グループ)

〒338-0822 埼玉県さいたま市桜区中島2丁目12番8号 TEL 048-858-2791 FAX 048-858-2836

建材試験センター記入欄

受付日	受付番号	入金確認日	報告書郵送日	責任者印	室長印