

# コンクリートの圧縮強度試験依頼書及び圧縮強度試験結果表

受付年月日： \_\_\_\_\_ 2020 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 受付番号： \_\_\_\_\_

受付方法：  持込（宅急便）  収集

ISO  
対象外

中部コンクリート検査株式会社 御中

※下記太枠内の該当項目にご記入下さい。

依頼者	
住所	〒 _____
担当者	TEL: _____ FAX: _____

試験項目	コンクリートの圧縮強度試験（JIS A 1108）										
成績書宛名（社名）											
工事名称											
呼び方	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; font-size: small;">コンクリートの種類</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">呼び強度</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">スランブ</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">Cmax</td> <td style="width: 20%; font-size: small;">セメントの種類</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> </tr> </table>	コンクリートの種類	呼び強度	スランブ	Cmax	セメントの種類	-	-	-	-	
コンクリートの種類	呼び強度	スランブ	Cmax	セメントの種類							
-	-	-	-								
打設日											
打設箇所											
製造工場											

供試体寸法(mm)	材齢(日)	養生方法	本数	備考

圧縮強度試験結果	No.	直径 mm	荷重 kN	強度 N/mm <sup>2</sup>	平均強度 N/mm <sup>2</sup>	目視
試験年月日 年 月 日						
試験実施者						

1. 破壊完了確認は目視欄にレ点を記入の事
2. 供試体の直径は直行する2ヶ所の平均値をノギスにて測定

通信欄

.....

※ 成績書の送付先が上記住所と異なる場合はご記入下さい。

成績書送付先

会社名

.....

住所 〒 \_\_\_\_\_

.....

担当者 TEL: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

試験料:	消費税:	合計:
------	------	-----

受付者	品質管理者