

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

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	コンクリートの種類	呼び強度	スランブ	Gmax	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

※供試体の形状寸法の許容差の測定	有 無	※. 無の場合、JIS A 1132の4.5（又は5.4）の供試体の形状寸法の許容差の測定について、ISO/IEC 17025:2017の箇条7.4.3を適用し省略する。また、供試体の形状寸法の許容差については試験依頼者（顧客）が責任を有する。
------------------	-----	--

圧縮強度試験結果	No.	直径 mm	荷重 kN	強度 N/mm ²	平均強度 N/mm ²	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