

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： _____ 年 _____ 月 _____ 日

受付番号： _____

受付方法： 持込（宅急便） 取集

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	
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 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