

# 記入例

栃-CR-008-4

## 試験依頼書

株式会社中研コンサルタント

〒327-0502 栃木県佐野市築地町 715

関東技術センター 御中

TEL : 0283-84-3660

FAX : 0283-84-3661

受付日	年 月 日	見積 No.		/
報告日	年 月 日	JOBNo.		/
関東技術センター		受注連動	_____	/
技術管理者	担当者	担当者	支店長	受付者
		請求→更新	(処理者)	/

試験 依頼元	会社名	株式会社〇〇〇〇〇		担当者	中研 太郎
	住所	〒 327-0502 栃木県佐野市築地町 715			
	TEL	0283-84-3660	FAX	0283-84-3661	

※有害物（アスベスト、放射能、重金属、PCB、ダイオキシン類、その他有害物と思われるもの）を含有している試料、又はその恐れがある試料は、お受け取りできない場合がございます。尚、ご不明な点がございましたら、ご相談ください。

件名	骨材のアルカリシリカ反応性試験				
試験 料 及 び 試 験 に 関 す る 事 項	【試験の内容 項目】				
	JIS A 1145 化学法				
	判定基準： <input checked="" type="checkbox"/> ①試験結果のみでの判定 <input type="checkbox"/> ②不確かさを加味した判定 <sup>(注)</sup>				
	注：②不確かさを加味した判定の場合は、合否判定ができない場合もありますのでご注意ください。				
	【試料の種類 産地等】				
	陸砂・・・〇〇県〇〇市〇〇地内産				
	陸砂利 25 mm・・・〇〇県〇〇市〇〇地内産				
	陸砂利 40 mm・・・〇〇県〇〇市〇〇地内産				
	碎石 2005・・・〇〇県〇〇市〇〇地内産				
	試料採取日	〇〇年〇〇月〇〇日		採取場所・位置	・
試料搬入方法	送付元				1, 郵送 2, 宅配便 3, 持参
	宛先	株式会社中研コンサルタント関東技術センター			
	発送日	〇〇年〇〇月〇〇日	受入日	年 月 日	
納期 (完了希望日)	〇〇年〇〇月〇〇日				
報告書宛名*・部数	宛名*	依頼元と同じ		部数	各〇部 計〇部
報告書送付先*	会社名*	依頼元と同じ		担当者*	中研 太郎
	住所*	依頼元と同じ		TEL*	0283-84-3660
請求書送付先*	会社名*	依頼元と同じ		担当者*	中研 太郎
	住所*	依頼元と同じ		TEL*	0283-84-3660
※:試験依頼元と同じ場合は省略可					受領印
見積金額			請求金額		
別途資料	(有・無)				
備考					
記載後の試験依頼書は下記メールアドレスに送信していただくか FAX または試料送付時に同封願います。 栃木技術センターE-mail : tochigi@chuken.co.jp					

株式会社 中研コンサルタント 関東技術センター

# 試験依頼書

株式会社中研コンサルタント

〒327-0502 栃木県佐野市築地町 715

関東技術センター 御中

TEL : 0283-84-3660

FAX : 0283-84-3661

受付日	年 月 日	見積 No.		/
報告日	年 月 日	JOBNo.		/
関東技術センター		受注連動	_____	/
技術管理者	担当者	担当者	支店長	受付者
		請求→更新	(処理者)	/

試験 依頼元	会社名			担当者	
	住所	〒	-		
	TEL	-	-	FAX	-

※有害物（アスベスト、放射能、重金属、PCB、ダイオキシン類、その他有害物と思われるもの）を含有している試料、又はその恐れがある試料は、お受け取りできない場合がございます。尚、ご不明な点がございましたら、ご相談ください。

件名	骨材のアルカリシリカ反応性試験				
試験 料及 び 試験 に 関 す る 事 項	【試験の内容 項目】				
	.....				
	.....				
	判定基準： <input type="checkbox"/> ①試験結果のみでの判定 <input type="checkbox"/> ②不確かさを加味した判定 <sup>(注)</sup>				
	注：②不確かさを加味した判定の場合は、合否判定ができない場合もありますのでご注意ください。				
	【試料の種類 産地等】				
	.....				
	.....				
	試料採取日	年 月 日	採取場所・位置	・	
試料搬入方法	送付元			1, 郵送 2, 宅配便 3, 持参	
	宛先	株式会社中研コンサルタント 関東技術センター			
	発送日	年 月 日	受入日	年 月 日	
納期 (完了希望日)	年 月 日				
報告書宛名*・部数	宛名*			部数	
報告書送付先*	会社名*			担当者*	
	住所*			TEL*	
請求書送付先*	会社名*			担当者*	
	住所*			TEL*	
※:試験依頼元と同じ場合は省略可					受領印
見積金額		請求金額			
別途資料	(有・無)				
備考	記載後の試験依頼書は下記メールアドレスに送信していただくか FAX または試料送付時に同封願います。 栃木技術センターE-mail : tochigi@chuken.co.jp				

株式会社 中研コンサルタント 関東技術センター