

岩手県生コンクリート工業組合・中央技術センター

< 試験依頼書 様式集 >

2021年5月 改訂版

※ 試験依頼書は、試験の種類によって異なりますので 下記様式番号を参考に所定の様式をご使用下さい。

尚、様式 ICF404-15「試験委託申込書」は、様式 ICF404-4 ～ ICF404-14 以外の試験を依頼する場合に ご使用下さい。

- ICF404-4 : 骨材試験 委託申込書
- ICF404-5 : 骨材のアルカリシリカ反応性試験 試験委託申込書
- ICF404-6 : 水質試験 委託申込書
- ICF404-7 : コンクリートの圧縮強度試験 委託申込書
- ICF404-8 : コア供試体の圧縮強度試験 委託申込書
- ICF404-9 : モルタルの圧強度試験 委託申込書
- ICF404-10 : コンクリートの静弾性係数試験 委託申込書
- ICF404-11 : コンクリートの長さ変化測定 委託申込書
- ICF404-12 : コンクリート構造物の診断 委託申込書
- ICF404-13 : 設備利用 申込書
- ICF404-14 : 自己適合宣言書 申込書
- ICF404-15 : 試験委託申込書

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴 田 豊 殿

骨材試験 委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日						
顧客	会社名	印						
	住所	〒 -						
	担当者	氏名						
		連絡先	TEL : ()	FAX : ()		E-mail : @		
試験報告書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()						
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 -)						
請求書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()						
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 -)						
試験品目 ⁽¹⁾	細骨材	種類	産地					
		①						
	粗骨材	②						
		③						
		④						
		⑤						
	採取年月日		年 月 日					
試験委託項目 ⁽²⁾		試験方法	細骨材		粗骨材			
			①	②	③	④	⑤	⑥
ふるい分け試験		JIS A 1102 : 2014						
微粒分量試験		JIS A 1103 : 2014						
単位容積質量及び実積率試験		JIS A 1104 : 2019						
細骨材の有機不純物試験		JIS A 1105 : 2015			-	-	-	-
細骨材の密度及び吸水率試験		JIS A 1109 : 2020			-	-	-	-
粗骨材の密度及び吸水率試験		JIS A 1110 : 2020	-	-				
粗骨材のすりへり試験		JIS A 1121 : 2007	-	-				
硫酸ナトリウムによる安定性試験		JIS A 1122 : 2014						
粘土塊量試験		JIS A 1137 : 2014						
細骨材の塩化物量試験		JIS A 5002 : 2003			-	-	-	-
粒形判定実積率試験		JIS A 5005 : 2009						
試験報告書追加発行部数 ⁽³⁾								
注意事項								
(1) 生産者名も記載する必要がある場合は、産地に続けて記入して下さい。(例：碎石 2005、産地 生産者名)								
(2) 該当する骨材の試験委託項目に○印を付けてください。								
(3) 試験報告書は原本を各1部送付いたしますが、副本の追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。								

2. 当技術センター記入欄

受付日： 年 月 日	識別番号：			
試験品目の状態：異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>	顧客記入欄の確認：問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>			
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴 田 豊 殿

骨材のアルカリシリカ反応性試験 試験委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日		
顧客	会社名	印		
	住所	〒 ー		
	担当者	氏名		
連絡先		TEL : ()	FAX : ()	
		E-mail : @		
試験報告書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()		
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)		
請求書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()		
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)		
試験委託項目 ⁽¹⁾		骨材のアルカリシリカ反応性試験 (化学法) (JIS A 1145:2017) ⁽²⁾		
		骨材のアルカリシリカ反応性試験 (モルタルバー法) (JIS A 1146:2017)		
		骨材のアルカリシリカ反応性試験 (迅速法) (JIS A 1804:2009) ⁽³⁾		
No.	骨材の種類			試験報告書 追加発行部数 ⁽⁷⁾
	種類 ⁽⁴⁾	粒度 ⁽⁵⁾	岩質	
1				
2				
3				
4				
5				
試料採取年月日			年 月 日	
<p>注意事項</p> <p>(1) 委託する試験方法に○印を付けてください。</p> <p>(2) 化学法は、溶解シリカ量を、原子吸光度法を用いて報告いたします。</p> <p>(3) 迅速法は、一次共鳴振動数測定装置を用いる相対動弾性係数で報告いたします。</p> <p>(4) 骨材の種類は、「砂」「砕砂」「砂利」「碎石」のように記入してください。</p> <p>(5) 骨材の粒度は、「25 mm」「2005」などと明確に記入してください。 ただし、骨材の種類のみ記載でよい場合は、記入しないでください。</p> <p>(6) 骨材の産地に生産者の明記も希望される場合は、記入してください。</p> <p>(7) 試験報告書は原本を各1部送付いたしますが、副本の追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。</p>				

2. 当技術センター記入欄

受付日： 年 月 日	識別番号：			
試験品目の状態：異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>	顧客記入欄の確認：問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>			
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所長 袴田 豊 殿

水質試験 委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日			
顧客	会社名	印			
	住所	〒 ー			
	担当者	氏名			
		連絡先	TEL : ()	FAX : ()	
		E-mail : @			
試験報告書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()			
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)			
請求書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()			
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)			
試験委託項目		地下水	上澄水	スラッジ水	
懸濁物質の量 (JIS A 5308:2019 附属書 C)					
溶解性蒸発残留物の量 (JIS A 5308:2019 附属書 C)					
塩化物イオン量 (JIS A 1144:2010)					
セメントの凝結時間の差 (JIS A 5308:2019 附属書 C)					
モルタルの圧縮強さの比 (JIS A 5308:2019 附属書 C)					
スラッジ水濃度 (JIS A 5308:2019 附属書 C)					
スラッジ固形分の密度 (JIS R 5201:2015)					
スラッジ固形分中の砂分含有量 (ZKT-103:2014)					
P H 測定 (JIS Z 8802:2011)					
モルタルの空気量試験による空気量の増分 (JSCE-F 505:2013)					
試料採取年月日		年 月 日			
試料採取場所					
試験報告書追加発行部数 ⁽²⁾					
注意事項					
(1) 該当する水の試験委託項目に○印を付けて下さい。					
(2) 試験報告書は原本を各1部送付いたしますが、副本の追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。					

2. 当技術センター記入欄

受付日： 年 月 日	識別番号：			
試験品目の状態：異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>	顧客記入欄の確認：問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>			
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴 田 豊 殿

コンクリートの圧縮強度試験 委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日			
顧客	会社名	印			
	住所	〒 -			
	担当者	氏名			
		連絡先	TEL : ()	FAX : ()	
		E-mail : @			
施 工 者 名		同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()			
試験報告書の 送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()			
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 -)			
請求書の送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()			
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 -)			
試 験 方 法		コンクリートの圧縮強度試験方法 (JIS A 1108 : 2018)			
件 名 (工 事 名)					
出 荷 工 場 名					
呼 び 方		コンクリートの種類 による記号	呼び強度	スランプ	粗骨材の最大 寸法による記号
					セメントの種類 による記号
試験品目採取年月日		年 月 日			
試験品目採取箇所					
試験品目の寸法と本数		φ mm × mm : 本	φ mm × mm : 本		
材 齢		日 (月 日) : 本	日 (月 日) : 本		
養生方法		標準養生 : 本	現場養生 : 本		
養生期間		年 月 日 ~ 年 月 日			
立会の有無		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
写真の有無		有 <input type="checkbox"/> (顧客撮影 <input type="checkbox"/> センター撮影 <input type="checkbox"/>) 無 <input type="checkbox"/>			
試験品目の処分方法		センターで処分 <input type="checkbox"/> 引取り <input type="checkbox"/> (年 月 日)			
試験報告書追加発行部数 ⁽¹⁾		部			
注意事項					
(1) 試験報告書は原本を1部送付いたしますが、副本の追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。					

2. 当技術センター記入欄

試験品目の受領日・状態	受領日 : 年 月 日 状態 : 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/>			
識 別 番 号	材齢 日 : 材齢 日 :			
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴 田 豊 殿

コア供試体の圧縮強度試験 委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日	
顧客	会社名	印	
	住所	〒 ー	
	担当者	氏名	
		連絡先	TEL : ()
		E-mail : @	
試験報告書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)	
請求書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)	
試験委託項目		記 載 欄	
		コンクリートからのコアの採取方法及び圧縮強度試験方法 (JIS A 1107 : 2012)	
供試体の寸法と本数	※	① φ mm	本
		② φ mm	本
試料採取年月日	※	年 月 日	
工 事 名	※		
立 会 の 有 無	※	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
写 真 の 有 無	※	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
試料の処分方法	※	当試験場で処分 <input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> (年 月 日)	
試験報告書追加発行部数 ⁽²⁾ :		出荷工場名 :	
施工者名 :		採取箇所 :	
注意事項			
(1) ※は、必ず記入してください。			
(2) 試験報告書は原本を各1部送付いたしますが、副本の追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。			

2. 当技術センター記入欄

受付日 : 年 月 日	識別番号 :			
試験品目の状態 : 異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>	顧客記入欄の確認 : 問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>			
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴 田 豊 殿

モルタルの圧縮強度試験 委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日	
顧客	会社名	印	
	住所	〒 —	
	担当者	氏名	
		連絡先	TEL : ()
		E-mail : @	
試験報告書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 —)	
請求書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 —)	
試験委託項目	モルタルの圧縮強度試験 試験方法：コンクリートの圧縮強度試験方法 (JIS A 1108 : 2018)		
施工者名	顧客と同じ <input type="checkbox"/> 顧客とは別 <input type="checkbox"/> ()		
件名 (工事名)			
試験品目採取年月日	年 月 日		
試験品目採取箇所			
モルタルの種類	無収縮モルタル <input type="checkbox"/> セメントミルク <input type="checkbox"/> ポリマーセメントモルタル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ()		
試験品目の寸法と本数	φ50 mm × 100 mm : 本	φ mm × mm : 本	
材 齢	日 (月 日) : 本	日 (月 日) : 本	
	日 (月 日) : 本	日 (月 日) : 本	
養生方法	標準養生 : 本	現場養生 : 本	
立会の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
写真の有無	有 <input type="checkbox"/> (顧客が撮影 <input type="checkbox"/> センターが撮影 <input type="checkbox"/>) 無 <input type="checkbox"/>		
試験品目の処分方法	センターで処分 <input type="checkbox"/> 引取り <input type="checkbox"/> (年 月 日)		
試験報告書追加発行部数 ⁽¹⁾			
注意事項			
(1) 試験報告書は原本を各1部送付いたしますが、副本の追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。			

2. 当技術センター記入欄

受付日： 年 月 日	識別番号：			
試験品目の状態：異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>	顧客記入欄の確認： 問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>			
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴 田 豊 殿

コンクリートの静弾性係数試験 委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日				
顧客	会社名	印				
	住所	〒 -				
	担当者	氏名				
		連絡先	TEL : ()	FAX : ()		E-mail : @
試験報告書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()				
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 -)				
請求書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()				
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 -)				
試験方法		コンクリートの静弾性係数試験方法 JIS A 1149 : 2017				
件名 (工事名)						
出荷工場名						
打込み箇所						
呼 び 方	コンクリートの種類による記号	呼び強度	スランプ	粗骨材の最大寸法による記号	セメントの種類による記号	
供試体作製年月日		年 月 日				
養生方法毎の本数		φ100mm×200mm : 標準 (20±2℃以内) 本, 現場水中 本, 現場封函 本				
供試体のキャッピング		ペースト <input type="checkbox"/> アンボンド <input type="checkbox"/> 研磨 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ()				
顧客の養生期間		無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> (年 月 日 ~ 年 月 日)				
希望する養生期間		年 月 日 ~ 年 月 日				
試験材齢・試験年月日	日 (年 月 日) :		本			
	日 (年 月 日) :		本			
	日 (年 月 日) :		本			
	日 (年 月 日) :		本			
	日 (年 月 日) :		本			
立会の有無		無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ()				
写真の有無		無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ()				
試料の処分方法		技術センターで処分 <input type="checkbox"/> 顧客引取 <input type="checkbox"/> (年 月 日)				
試験報告書追加発行部数 ⁽¹⁾						
注意事項						
(1) 試験報告書は原本を各1部送付いたしますが、副本の追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。						

2. 当技術センター記入欄

受付日 : 年 月 日		識別番号 :				
試験品目の状態 : 異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>		顧客記入欄の確認 : 問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>				
試料の状態 ① 湿潤 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> ② 欠損無し <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ③ その他 無し <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者	

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴 田 豊 殿

コンクリートの長さ変化測定 委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日	
顧客	会 社 名	印	
	住 所	〒 ー	
	担当者	氏 名	
		連絡先	TEL : ()
		E-mail : @	
工 事 名 称			
試験報告書の送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)	
請求書の送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)	
① 試験委託項目 コンクリートの長さ変化測定 1) 試験方法：JISA 1129-3：2010 2) モルタル及びコンクリートの長さ変化測定方法-第3部：ダイヤルゲージ方法			
② 試験品目 1) コンクリートの種類： (混和剤：) 3本 <input type="checkbox"/> 2) コンクリートの種類： (混和剤：) 3本 <input type="checkbox"/> 3) コンクリートの種類： (混和剤：) 3本 <input type="checkbox"/> 4) 供試体の作製日： 年 月 日			
③ 試験結果の中間および早期推定報告 1) 乾燥期間 13 週 (91 日) における長さ変化率の中間報告：希望する <input type="checkbox"/> 、希望しない <input type="checkbox"/> 2) 乾燥材齢 91 日以前の実測乾燥収縮率による 6 か月 (182 日) の推定乾燥収縮率の報告 ● 乾燥材齢 7 日から 14 日までの実測乾燥収縮率による推定：希望する <input type="checkbox"/> 、希望しない <input type="checkbox"/> ● 乾燥材齢 21 日から 28 日までの実測乾燥収縮率による推定：希望する <input type="checkbox"/> 、希望しない <input type="checkbox"/> ● 乾燥材齢 42 日から 70 日までの実測乾燥収縮率による推定：希望する <input type="checkbox"/> 、希望しない <input type="checkbox"/> ● 乾燥材齢 91 日の実測乾燥収縮率による推定：希望する <input type="checkbox"/> 、希望しない <input type="checkbox"/>			
④ 技術センターからのお願い 試験対象とする生コンクリートの『配合計画書』も、添付して下さるようお願いいたします。			

2. 当技術センター記入欄

受付日： 年 月 日	識別番号：			
試験品目の状態：異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>	顧客記入欄の確認：問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>			
脱型後、直ちに水中養生開始 <input type="checkbox"/>				
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴田 豊 殿

コンクリート構造物の診断委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日	
顧客	会社名	印	
	住所	〒 ー	
	担当者	氏名	
		連絡先	TEL : ()
E-mail :		@	
工 事 名 称			
試験報告書の 送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)	
請求書の送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)	
試験報告書追加発行部数 ^①			
注意事項 (1) 診断報告書は原本を1部送付いたしますが、副本の追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。			

2. 当技術センター記入欄

受付日:	年 月 日	顧客記入欄の確認: 問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>		
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴 田 豊 殿

設備利用 申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日		
顧客	会社名	印		
	住所	〒 ー		
	担当者	氏名		
		連絡先	TEL : ()	FAX : ()
		E-mail : @		
請求書の送付先	宛名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()		
	住所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)		
希望する利用期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
<p>● 該当する箇所にレ点を記入してください。</p> <p>① 試験室 <input type="checkbox"/></p> <p>② コンクリートの配合試験に関わる秤などの試験器具一式 <input type="checkbox"/></p> <p>③ 型枠など <input type="checkbox"/></p> <p>④ その他 <input type="checkbox"/> (設備名:)</p> <p>⑤</p>				

2. 当技術センター記入欄

受付日: 年 月 日	識別番号:			
試験品目の状態: 異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>	顧客記入欄の確認: 問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>			
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴田 豊 殿

自己適合宣言書 申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日		
顧客	会 社 名	印		
	住 所	〒 ー		
	担当者	氏 名		
		連絡先	TEL : ()	FAX : ()
E-mail : @				
試験報告書の送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()		
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)		
請求書の送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()		
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)		
希望する試験実施期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
試験委託項目・記載欄				
<p>自己適合宣言書の申込（該当する技術センターにレ点を付してください）</p> <p>1. 中央技術センター <input type="checkbox"/> （部数： ）</p> <p>2. 県南技術センター <input type="checkbox"/> （部数： ）</p>				

2. 当技術センター記入欄

受付日： 年 月 日	識別番号：			
試験品目の状態：異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>	顧客記入欄の確認：問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>			
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター
所 長 袴 田 豊 殿

試験委託申込書

1. 顧客記入欄

申 込 日		年 月 日	
顧客	会社名	印	
	住 所	〒 ー	
	担当者	氏 名	
		連絡先	TEL : ()
		E-mail : @	
試験報告書の送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)	
請求書の送付先	宛 名	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> ()	
	住 所	同顧客 <input type="checkbox"/> 顧客以外 <input type="checkbox"/> (〒 ー)	
試験委託項目・記載欄			

2. 当技術センター記入欄

受付日： 年 月 日	識別番号：			
試験品目の状態：異常無し <input type="checkbox"/> 異常あり <input type="checkbox"/>	顧客記入欄の確認：問題無し <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/>			
備考欄 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/>	受付担当者	総務担当者	試験監督者	技術管理者