

# 岩手県生コンクリート工業組合・県南技術センター

## < 試験依頼書 様式集 >

2024年 5月 1日 改定版

※ 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-IKN7011-1-1「試験依頼書」は、様式-IKN7011-1-2～IKN7011-1-7 以外の試験を依頼する場合にご使用下さい。

様式-IKN7011-1-1	:	試験依頼書
様式-IKN7011-1-2	:	コンクリートの強度試験依頼書
様式-IKN7011-1-3	:	骨材の試験依頼書
様式-IKN7011-1-4	:	骨材のアルカリシリカ反応性試験依頼書
様式-IKN7011-1-5	:	水の試験依頼書
様式-IKN7011-1-6	:	コア供試体の圧縮強度試験依頼書
様式-IKN7011-1-7	:	コンクリートの静弾性係数試験依頼書
様式-IKN7011-5	:	管理区域への立入申込書
様式-IKN7011-6	:	試験の受委託に係る確認事項

### 試験依頼書

岩手県生コンクリート工業組合 県南技術センター 宛

顧 客	名 称						
	住 所	(〒 - )					
	連 絡 先	担当者氏名 :				所属(部課名) :	
TEL :		FAX :		E-mail :			
報 告 書	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
送 付 先	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )					
請 求 書	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
送 付 先	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )					
依 頼 項 目	依 頼 項 目	試験方法 (規格番号等)	種類と依頼項目 (*1)				
			①	②	③	④	⑤
試 験 条 件							
免 責 条 項							
試 験 品 目	識別	種類名、識別など				追加部数(*2)	
	①						
	②						
	③						
	④						
	⑤						
	採 取 年 月 日	年 月 日					
	試 験 後 の 処 置	<input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 保留 (期限: 月 日) *保留後の処置: <input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 引取( 月 日)					
備 考	・「試験の受委託に係る確認事項」への同意確認 <input type="checkbox"/> 同意 ・ <input type="checkbox"/> その他の要求有り(添付)						

(\*1) 依頼項目に○を付して下さい。 (\*2) 追加する副本の発行部数を記入して下さい。

#### 試験所記入欄

試 験 品 目	受 領 年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	識 別 ( 番 号 等 )					
	受 入 れ 時 の 状 態	異常・欠陥等 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: )				
依 頼 事 項 の 確 認	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG ( )					
受 付 年 月 日	年 月 日		受 付 番 号			
備 考				技術管理者	受付担当者	

### コンクリートの強度試験依頼書

岩手県生コンクリート工業組合 県南技術センター 宛

顧 客	名 称					
	住 所	(〒 - )				
	連 絡 先	担当者氏名 :	所属(部課名) :			
		TEL :	FAX :	E-mail :		
報 告 書 送 付 先	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )				
	追加部数	部 (注: 追加する副本の発行部数を記入して下さい。)				
請 求 書 送 付 先	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )				
試験方法	<input type="checkbox"/> JIS A 1108 : 2018 コンクリートの圧縮強度試験 <input type="checkbox"/> JIS A 1106 : 2018 コンクリートの曲げ強度試験					
試験条件	<input type="checkbox"/> アンボンドキャッピング <input type="checkbox"/> 研磨仕上げ <input type="checkbox"/> その他 ( )					
免責条項	・供試体形状寸法(許容差)の測定の有無 <input type="checkbox"/> 測定有り・ <input type="checkbox"/> 測定無し(免責条項記載) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
試 験 品 目 の 内 訳	件 名(工事名)					
	出 荷 工 場 名					
	打 設 箇 所					
	呼 び 方	コンクリートの種類による記号	呼び強度	スランプ又はスランプフロー (cm)	粗骨材の最大寸法 (mm)	セメントの種類による記号
	供試体作製年月日	年 月 日				
	養生方法及び養生温度	<input type="checkbox"/> 標準養生(20±2℃以内) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	試 験 材 齢	日				
	試 験 年 月 日	年 月 日 (試験立会の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)				
	試 験 後 の 処 置	<input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 保留(期限: 月 日) *保留後の処置: <input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 引取( 月 日)				
	備 考	・「試験の受委託に係る確認事項」への同意確認 <input type="checkbox"/> 同意・ <input type="checkbox"/> その他の要求有り(添付) ・測定不確かさの記載の有無 <input type="checkbox"/> 記載有り・ <input type="checkbox"/> 記載無し				

※ 上記項目以外に要求事項がある場合は備考欄に記入して下さい。

#### 試験所記入欄

試 験 品 目	受領年月日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	識別(番号等)				
	特徴(公称寸法・本数)				
	受入れ時の状態	<input type="checkbox"/> 湿潤 <input type="checkbox"/> 乾燥 異常・欠陥( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: )			
依頼事項の確認		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG( )			
受 付 年 月 日		年 月 日	受 付 番 号		
備 考				技術管理者	受付担当者

## 骨材の試験依頼書

岩手県生コンクリート工業組合 県南技術センター 宛

顧 客	名 称									
	住 所	(〒 - )								
	連 絡 先	担当者氏名：			所属(部課名)：					
		TEL：		FAX：		E-mail：				
報 告 書	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
送 付 先	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )								
請 求 書	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
送 付 先	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )								
依 頼 項 目	依 頼 項 目			試 験 方 法		種 類 と 依 頼 項 目 (*1)				
						①	②	③	④	
		骨材のふるい分け		JIS A 1102 : 2014						
		骨材の微粒分量		JIS A 1103 : 2014						
		骨材の単位容積重量及び実積率		JIS A 1104 : 2019						
		細骨材の有機不純物		JIS A 1105 : 2015						
		細骨材の密度及び吸水率		JIS A 1109 : 2020						
		粗骨材の密度及び吸水率		JIS A 1110 : 2020						
		ロサンゼルス試験機による粗骨材のすりへり		JIS A 1121 : 2022						
		硫酸ナトリウムによる骨材の安定性		JIS A 1122 : 2014						
		骨材中に含まれる粘土塊量		JIS A 1137 : 2014						
	細骨材の塩化物量		JIS A 5308 : 2024							
	骨材の粒形判定実積率		JIS A 5005 : 2020							
試 験 条 件										
免 責 条 項										
試 験 品 目	識 別	種 類 名	産 地 名				追 加 部 数 (*2)			
	①									
	②									
	③									
	④									
	採 取 年 月 日	年 月 日								
	試 験 後 の 処 置	<input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 保留 (期限: 月 日) *保留後の処置: <input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 引取( 月 日)								
備 考	・「試験の受委託に係る確認事項」への同意確認 <input type="checkbox"/> 同意・ <input type="checkbox"/> その他の要求有り(添付)									

(\*1) 依頼項目に○を付して下さい。 (\*2) 追加する副本の発行部数を記入して下さい。

## 試験所記入欄

試 験 品 目	受 領 年 月 日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	識 別 (番号等)			
	受 入 れ 時 の 状 態	<input type="checkbox"/> 湿潤 <input type="checkbox"/> 乾燥 異常・欠陥等 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: )		
依 頼 事 項 の 確 認	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG ( )			
受 付 年 月 日	年 月 日	受 付 番 号		
備 考			技術管理者	受付担当者

### 骨材のアルカリシリカ反応性試験依頼書

岩手県生コンクリート工業組合 県南技術センター 宛

顧 客	名 称							
	住 所	(〒 - )						
	連 絡 先	担当者氏名 :	所属(部課名) :					
TEL :		FAX :	E-mail :					
報 告 書 送 付 先	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )						
請 求 書 送 付 先	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )						
依 頼 項 目	依 頼 項 目		試 験 方 法 (規格番号等)	種 類 と 依 頼 項 目 (*1)				
	骨材のアルカリシリカ反応性 (化学法)		JIS A 1145 : 2022	①	②	③	④	⑤
	骨材のアルカリシリカ反応性 (モルタル法)		JIS A 1146 : 2022					
試 験 条 件								
免 責 条 項								
試 験 品 目	識別	種類名	岩種名	産地名		追加部数(*2)		
	①							
	②							
	③							
	④							
	⑤							
	採 取 年 月 日		年 月 日					
試 験 後 の 処 置		<input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 保留 (期限: 月 日) *保留後の処置: <input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 引取( 月 日)						
備 考	・「試験の受委託に係る確認事項」への同意確認 <input type="checkbox"/> 同意・ <input type="checkbox"/> その他の要求有り(添付)							

(\*1) 依頼項目に○を付して下さい。 (\*2) 追加する副本の発行部数を記入して下さい。

#### 試験所記入欄

試 験 品 目	受 領 年 月 日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	識 別 (番号等)					
	受 入 れ 時 の 状 態	異常・欠陥等 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: )				
依 頼 事 項 の 確 認		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG ( )				
受 付 年 月 日		年 月 日	受 付 番 号			
備 考					技術管理者	受付担当者

### 水の試験依頼書

岩手県生コンクリート工業組合 県南技術センター 宛

顧 客	名 称						
	住 所	(〒 - )					
	連 絡 先	担当者氏名 :	所属(部課名) :				
		TEL :	FAX :	E-mail :			
報 告 書	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
送 付 先	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )					
請 求 書	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
送 付 先	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )					
依 頼 項 目	依 頼 項 目		試 験 方 法 (規格番号等)		種 類 と 依 頼 項 目 (*1)		
					①	②	③
	懸濁物質の量		JIS A 5308 : 2024 附属書 JC				
	溶解性蒸発残留物の量						
	塩化物イオン (C I <sup>-</sup> ) 量						
	セメントの凝結時間の差						
モルタルの圧縮強さの比							
試 験 条 件							
免 責 条 項							
試 験 品 目	識別	種類名	採水場所など			追加部数(*2)	
	①						
	②						
	③						
	採 水 年 月 日		年 月 日				
試 験 後 の 処 置		<input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 保留 (期限: 月 日) *保留後の処置: <input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 引取( 月 日)					
備 考 ・「試験の受委託に係る確認事項」への同意確認 <input type="checkbox"/> 同意・ <input type="checkbox"/> その他の要求有り(添付)							

(\*1) 依頼項目に○を付して下さい。 (\*2) 追加する副本の発行部数を記入して下さい。

#### 試験所記入欄

試 験 品 目	受 領 年 月 日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	識 別 ( 番 号 等 )			
	受 入 れ 時 の 状 態	異常・欠陥等 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: )		
依 頼 事 項 の 確 認		<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG ( )		
受 付 年 月 日		年 月 日	受 付 番 号	
備 考			技術管理者	受付担当者

コア供試体の圧縮強度試験依頼書

岩手県生コンクリート工業組合 県南技術センター 宛

顧 客	名 称		
	住 所	(〒 - )	
	連 絡 先	担当者氏名：	所属(部課名)：
		TEL：	FAX： E-mail：
報 告 書 送 付 先	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他(〒 )	
	追加部数	部 (注：追加する副本の発行部数を記入して下さい。)	
請 求 書 送 付 先	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他(〒 )	
試 験 方 法	JIS A 1107：2022 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		
試 験 条 件	<input type="checkbox"/> 研磨仕上げ <input type="checkbox"/> アンボンドキャッピング <input type="checkbox"/> その他のキャッピング ( )		
免 責 条 項			
試 験 品 目 の 内 訳	件 名 ( 工 事 名 )		
	施 工 者 名		
	出 荷 工 場 名		
	配 合		
	供試体の採取年月日	年 月 日 ~ 年 月 日	
	材 齢		
	コアの寸法と本数		
	コアの採取箇所		
	試 験 年 月 日	年 月 日 ( 試験立会の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )	
	写 真 の 有 無	有 ( <input type="checkbox"/> デジタル写真 <input type="checkbox"/> フィルム写真 ) <input type="checkbox"/> 無	
試 験 後 の 処 置	<input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 保留 (期限： 月 日) *保留後の処置： <input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 引取( 月 日)		
備 考	・「試験の受委託に係る確認事項」への同意確認 <input type="checkbox"/> 同意・ <input type="checkbox"/> その他の要求有り(添付)		

※ 上記項目以外に要求事項がある場合は備考欄に記入して下さい。

試験所記入欄

試 験 品 目	受 領 年 月 日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	識 別 ( 番 号 等 )		
	公 称 寸 法 ・ 本 数		
	受 入 れ 時 の 状 態	<input type="checkbox"/> 湿潤 <input type="checkbox"/> 乾燥 異常・欠陥 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： )	
依 頼 事 項 の 確 認	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG ( )		
受 付 年 月 日	年 月 日	受 付 番 号	
備 考			技術管理者
			受付担当者

### コンクリートの静弾性係数試験依頼書

岩手県生コンクリート工業組合 県南技術センター 宛

顧 客	名 称					
	住 所	(〒 - )				
	連 絡 先	担当者氏名：	所属(部課名)：			
		TEL：	FAX：	E-mail：		
報 告 書 送 付 先	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )				
	追加部数	部 (注：追加する副本の発行部数を記入して下さい。)				
請 求 書 送 付 先	宛 名	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	住 所	<input type="checkbox"/> 同顧客 <input type="checkbox"/> その他 (〒 )				
試験方法	JIS A 1149：2022 コンクリートの静弾性係数試験方法					
試験条件	<input type="checkbox"/> 研磨仕上げ <input type="checkbox"/> その他 ( )					
免責条項						
試 験 品 目 の 内 訳	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	スランプ又はスランプフロー (cm)	粗骨材の最大寸法 (mm)	セメントの種類による記号
	供試体作製年月日	年 月 日				
	養生方法及び養生温度	<input type="checkbox"/> 標準養生(20±2℃以内) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	試 験 材 齢	日				
	試 験 年 月 日	年 月 日 ( 試験立会の有無： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )				
	試 験 後 の 処 置	<input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 保留(期限： 月 日) *保留後の処置： <input type="checkbox"/> 廃棄処分 <input type="checkbox"/> 引取( 月 日)				
	備 考	・「試験の受委託に係る確認事項」への同意確認 <input type="checkbox"/> 同意・ <input type="checkbox"/> その他の要求有り(添付)				

※ 上記項目以外に要求事項がある場合は備考欄に記入して下さい。

#### 試験所記入欄

試 験 品 目	受 領 年 月 日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	識 別 ( 番 号 等 )		
	公 称 寸 法 ・ 本 数		
	受 入 れ 時 の 状 態	<input type="checkbox"/> 湿潤 <input type="checkbox"/> 乾燥 異常・欠陥 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： )	
依 頼 事 項 の 確 認	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG ( )		
受 付 年 月 日	年 月 日	受 付 番 号	
備 考			技術管理者
			受付担当者

## 管理区域への立入申込書

申込年月日 年 月 日

岩手県生コンクリート工業組合 県南技術センター 宛

申 込 者	会 社 名	
	住 所	(〒 - )
	会社連絡先	TEL : FAX :
	立入希望者	氏名 : (所属 : )
立 入 の 目 的		
立入の希望日時 又は期間 (継続の場合)		年 月 日 時 ~ 年 月 日 時
<h3>誓 約 書</h3> <p>私は、貴試験所職員の指示に従い、管理区域への立入において知り得たいかなる情報も貴試験所の同意無くして、外部に発表し、また第三者に漏洩しないことを誓います。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 (自署) :</p>		
<h3>管理区域への立入許可</h3> <p>当試験所が設定する管理区域への立入を、JIS Q17025「7.1.7」に示す顧客の要求に対する協力として認めます。ただし、当試験所職員が許可した場所以外への立入り及び上記希望者以外の立入は固くお断りいたします。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">岩手県生コンクリート工業組合 県南技術センター 技術管理者 印</p>		
受 付 年 月 日		
立入許可日時 又は期間 (継続の場合)		年 月 日 時 ~ 年 月 日 時
備 考		

## 試験の受委託に係る確認事項

試験の依頼にあたりまして、以下の事項をご確認ください。

### < 公平性及び機密の保持 >

当試験所は、常に公平性を維持、確保するとともに業務で知り得た お客様の情報を外部に漏らさないことを約束します。また、お客様の知的所有権の不正利用を行いません。

### < 依頼内容に変更が生じた場合の対応 >

- ・ お客様の都合により依頼内容に変更が生じた場合は、改めて試験の実施についてのレビューを行い受託の可否を含めた検討を行います。
- ・ 業務開始後に依頼内容や要求事項からの逸脱が生じた場合は、当試験所からその内容をお客様に連絡し、継続の可否を含めた検討を行います。なお、逸脱の内容が当試験所の責任によって発生した場合は、当試験所の責任において速やかに対処します。

### < 試験結果の報告 >

- ・ 試験の結果は、「試験報告書」として郵便又は宅配便により送付します。なお、速報値として至急の連絡を希望される場合は、電話やFAX、メール等による連絡も行いますが、これらの報告内容及び様式は、後日発行される「試験報告書」によって置き換えられますので ご注意ください。
- ・ 試験結果の妥当性に影響する可能性がある事柄(免責条項を含む)については、試験報告書に記載します。
- ・ 試験報告書の「原本」を再発行する場合は、再発行の理由と置き換わる元の試験報告書の引用である旨を記載します。
- ・ 当試験所は、試験結果に関する意見及び解釈は行いません。

### < その他 >

- ・ お客様またはその代理者が、依頼した業務に係る立ち会いなどで当試験所への立入を希望する場合は、「管理区域への立入申込書」に必要事項を記入して当試験所の許可を得て下さい。
- ・ 当試験所は、集荷依頼による試験体の搬送を含め、宅配業者による搬送中に生じた破損、損壊、乾湿や温度の影響等による試験体の状態変化や依頼条件からの逸脱などについて、一切の責任を負いません。
- ・ 当試験所の業務に関するお問い合わせ、苦情、または上記に記載のない事項については、下記までご連絡ください。誠意を持って対応いたします。

岩手県生コンクリート工業組合  
県南技術センター

岩手県奥州市水沢佐倉河字十文字 55-2  
TEL 0197-51-4933・FAX 0197-34-2031  
E-mail : [ikn10@zennama.or.jp](mailto:ikn10@zennama.or.jp)  
HP : <http://www.iwate-kouso.or.jp>