試　験　依　頼　書

試験番号	－　　－
受　付	年　月　日
報　告	年　月　日

一般財団法人 日本建築総合試験所 殿

(一財)日本建築総合試験所「試験等業務約款」の内容を了承のうえ、試験を申込みます。

※太線の中だけご記入ください。チェックボックスは該当に印をご記入ください。

依頼者	フリガナ				
	会社名				
	〒 住所				
	部署				
	フリガナ		TEL		E-MAIL (必記)
	担当者		FAX		

請求書送付先	☐ 上記依頼者と同じ	☐ 下記請求書送付先	(　☐ 請求書の電子発行を希望します)
報告書送付先	☐ 上記依頼者と同じ	☐ 下記報告書送付先	(　☐ 来所(紙面の報告書の場合)

報告書宛名	

請求書送付先	フリガナ		フリガナ	
	会社名		担当名	
	〒 住所		TEL	
			FAX	
	部署		E-MAIL	

報告書送付先	フリガナ		フリガナ	
	会社名		担当名	
	〒 住所		TEL	
			FAX	
	部署		E-MAIL	

試験方法	☐ 生コンGBRC促進法 ☐ ZKT-206 コンクリートのアルカリシリカ反応性迅速試験方法 ☐ JASS 5N T-603 コンクリートの反応性試験方法 ☐ その他(　　)

その他当所への連絡事項(試験内容等の打合せ担当者が上記と異なる場合や、請求・お支払いに関する事項等ご記入ください)

(一財)日本建築総合試験所記入欄

試験終了予定日　年　月　日	報告書発行予定日　年　月　日

業務課長	業務担当者

上級技術管理者	技術管理者	打合担当者

受付手続きが完了しましたので、
試験依頼書控(コピー)を提出いたします

試験室料金等記入欄

試験料金		
請求額		請求日　　請求No.
入金額		入金日

報告書発行日	
正	副
郵送　来所　(　　)	

別紙−1　コンクリートのアルカリシリカ反応性試験に関する情報

試験番号　　−　　−

※太線の中だけご記入ください。チェックボックスは該当に印をご記入ください。

試験依頼の目的		□ 工事管理　□ 品質管理　□ 生コン受入検査　□ 大臣認定 □ その他(　　)
以下の試料に関する情報(二重線内)は報告書にそのまま記載いたします。**記入漏れのないようご注意ください。**		
工事名称等		□ 工事名　□ 業務名　□ 調査名 □ 不要
供試体	製作者	□ 依頼者　□ GBRC
	材料・調合	配合計画書による。 ※配合計画書のご提出をお願いします。
	生コン製造者	
	製作(採取)場所	
	製作(採取)日	年　月　日
	立会者	(会社名)　(氏名)
		(会社名)　(氏名)
		(会社名)　(氏名)
報告書	発行希望日	年　月　日 ～　年　月　日
	形式	報告書の形式を選択してください。未記入の場合は、紙面の報告書となります。 □ 電子報告書 E-Mailアドレス必記　□ 紙面の報告書
	追加発行部数	報告書は1部発行いたします。追加は別途、電子1,100円(税込)、紙面5,500円(税込)が掛かります。 正本 電子　部 / 紙面　部 、 副本 電子報告書に副本はありません / 紙面　部
試験後の試料の返却 **(未記入の場合は処分いたします)**		□ 必要　(□ 来所　・ □ 着払い返送　・ □ その他(　　))
その他連絡事項		

(一財)日本建築総合試験所記入欄

供試体の引取記録		
引取(送付)日:　年　月　日		確認者
代理者による引き取りの場合		
代理者印		

試料受入確認		
搬入日		確認者
数量・形状・その他		