

試験受付票

依頼受付日	年 月 日
-------	-------

株式会社 ピース 材料試験部

〒571-0015 大阪府門真市三ツ島 4丁目20番9号

TEL 072-887-0505 FAX 072-887-0082

(太枠内についてご記入下さい。)

試験依頼者						
会社名称					依頼者コード	社印 またはサイン
所在地	〒 -					
担当者	所属	氏名		TEL		
				FAX		
特記事項						

圧縮強度試験

試験品目	供試体寸法 (φ × cm)	供試体コード (依頼番号)	数量 (本)	写真 (件)	その他必要事項
コンクリート 圧縮強度試験	10 × 20	~			
	12.5 × 25	~			
コンクリート・コア 圧縮強度試験	×	~			
	×	~			
セメント系材料 圧縮強度試験	×	~			
	×	~			
供試体端面処理	カット		備考 (面)		
	研磨				
	CP				
<p>・受付後、当試験部が適正な試験実施に必要と認めた場合、その判断に従い、コンクリート及びコンクリート・コア供試体端面の研磨処理が施されることを承諾します。</p> <p>・試験依頼書記入内容について、搬入供試体と相違する点が認められる場合及び試験結果が法令等で定められた所要の性能を満たさない可能性がある場合には、その情報を速やかに工事監理者、ならびに工事施工者に連絡されることを承諾します。</p>					

その他試験

試験品目	業務内容 (試験に関する情報を記入)	数量 (件)	材料試験部 受領印
材料試験部 記入欄			
連絡・確認事項	<input type="checkbox"/> ISO/IEC 17025 による試験		