

コンクリート・コア圧縮強度試験依頼書

試験番号	-	-
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

(試験方法 — JIS A 1107)

指定事項(1)

試験依頼者			
所在地			
工事名称			
工事監理者	担当者	TEL	
建築確認	確認番号：第	号	
工事施工者	担当者	TEL	
試験目的	※ 1	※ 1. 構造体コンクリート検査 2. 強度確認検査 3. 試験練り 4. その他 (-----)	

指定事項(2)

供試体採取日	年	月	日	試験日	年	月	日	試験時の材齢	日	
供試体識別 (採取箇所)	供試体 番号	1				4				
		2				5				
		3				6				
設計基準強度	N/mm ²		供試体形状寸法		φ	×	0	cm	供試体数量	本
レディーミクスト コンクリートの呼び方	コンクリートの 種類による記号	呼び強度	スランブ 又は スランブフロー	粗骨材の 最大寸法	セメントの 種類による記号	混和剤の種類		混和材の種類		
レディーミクスト コンクリート製造会社	-----						水セメント比 (W/C)		- %	
搬入後養生方法	※	※ 1: 標準水中 (40h以上) 2: 室内気中 3: 封緘養生 4: その他 (-----)								
その他										

指定事項(1)、(2)は試験依頼者からの情報による。

材料試験部記入欄

測定及び試験結果

供試体 番号	平均直径 (mm)	平均高さ (mm)	高さと直径 の比(h/d)	補正係数	質量 (g)	見掛け密度 (g/cm ³)	最大荷重 (kN)	圧縮強度 (N/mm ²)	補正後強度 (N/mm ²)	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
供試体外観目視確認 (鉄筋の有無、径、位置及び供試体の欠陥について内容を記入)										
1						4				
2						5				
3						6				
発行	試験担当者	受入/受付	備考							
連絡事項										
搬入業者名						TEL	FAX			