

試験依頼書

株式会社ニューテック コンクリート試験所 殿

受付コード	—	—
受付日	年	月 日

*太枠内を記入してください。

*□印には ✓ 印を付してください。

下記のとおり試験を依頼します。

試験項目	<input type="checkbox"/> コンクリート供試体圧縮強度試験 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート用棒鋼試験引張試験 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート用棒鋼継手の引張試験(曲げ) <input type="checkbox"/> その他()	
依頼者	施工者会社名	
	現場住所	〒
	連絡担当者	氏名: _____ 印 電話: _____ FAX: _____ 携帯: _____
依頼代行業者	会社名 _____ 担当者 _____ 印 _____	
工事名称		
確認申請機関名	電話 ()	
<input type="checkbox"/> 建築確認番号 <input type="checkbox"/> その他 ()	号 _____ 年 月 日	建築工事施工計画 報告書番号 _____ 号 _____ 年 月 日
供試体採取責任者	所属: _____	氏名 _____
生コン会社又は 圧接(継手)会社		
採取試験会社		
報告書必要部数	各部	備考:
写真	要・不要	<input type="checkbox"/> 報告書添付のみ <input type="checkbox"/> 報告書添付とデータ <input type="checkbox"/> データのみ <input type="checkbox"/> その他
試験料金先 請求	会社名:	担当者 _____
	住所:	電話 ()
	Email:	@ _____ .jp

※株式会社ニューテック コンクリート試験所 記入欄

受付担当者	試験業務担当者	試験管理者	所長	見積書発行	請求書発行	成績書発行	精算	備考