

コンクリートの圧縮強度試験依頼書及び圧縮強度試験結果表

受付年月日： 2020 年 月 日 受付番号：

受付方法： 持込（宅急便） 収集

ISO
対象外

中部コンクリート検査株式会社 御中

※下記太枠内の該当項目にご記入下さい。

依頼者	
住所	〒
担当者	TEL: FAX:

試験項目	コンクリートの圧縮強度試験 (JIS A 1108)			
成績書宛名（社名）				
工事名称				
呼び方	コンクリートの種類	呼び強度	スランプ	G _{max}
打設日	-			
打設箇所				
製造工場				

供試体寸法(mm)	材齢(日)	養生方法	本数	備考

圧縮強度試験結果	No.	直径 mm	荷重 kN	強度 N/mm ²	平均強度 N/mm ²	目視
試験年月日 年 月 日						
試験実施者						

1. 破壊完了確認は目視欄にレ点を記入の事
2. 供試体の直径は直行する2ヶ所の平均値をノギスにて測定

通信欄			
<p>※ 成績書の送付先が上記住所と異なる場合はご記入下さい。</p> <p>成績書送付先</p> <p>会社名</p> <p>住所 〒</p> <p>担当者</p> <p>TEL: FAX:</p>			

試験料：	消費税：	合計：
------	------	-----

受付者	品質管理者