

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

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	Gmax
	-	-	-	-
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

※供試体の形状寸法の許容差の測定	有	無	※無の場合、JIS A 1132の4.5（又は5.4）の供試体の形状寸法の許容差の測定について、ISO/IEC 17025:2017の箇条7.4.3を適用し省略する。また、供試体の形状寸法の許容差については試験依頼者が責任を有する。（顧客）		
------------------	---	---	--	--	--

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

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

※ 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。

成績書送付先

会社名

住 所
〒

担当者

TEL:

FAX:

試験料:	消費税:	合計:
------	------	-----

受付者	品質管理者