

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： 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			
打設日			
打設箇所			
製造工場			

供試体寸法(mm)	材齡(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		
.....		
※ 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
.....