

試験予約書兼注文書(中性化)(コア供試体)

F-B07-5-01 1/2

試験方法は、JISA1152コンクリートの中性化深さの測定方法で行います。規定内の試験結果は、JNLA標章を付した試験証明書(原本1部)にて報告いたします。規定外の試験結果は、標章なしの試験証明書にて報告いたします。

依頼者	(請求先)会社名		氏名	
	住所〒	TEL	FAX	
	連絡担当者氏名	TEL	FAX	
基本情報	予約年月日		試料搬入予定日	試験希望日
	供試体直径 mm	数量 本	試験後の試料 <input type="checkbox"/> 不要廃棄 <input type="checkbox"/> 要引き取り <input type="checkbox"/> 要着払い	証明書の受領方法 <input type="checkbox"/> メール便 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 他
	試料搬入方法	<input type="checkbox"/> 当社扱い宅配業者(送料込みで請求) <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> 持ち込み <input type="checkbox"/> 他		
		集荷希望日	担当者	
集荷場所名		TEL		
	集荷住所〒			
証明書記載内容	記載が必要な項目に□にレ印を付してください			
	依頼者名			
	依頼者住所			
	<input type="checkbox"/> 工事名			
	<input type="checkbox"/> 所在地			
	構造物の名称			
	構造物の経過年数	<input type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/> 不明	
	コアの採取年月日	※別紙一括記入欄あり		
	コアの採取位置	※別紙一括記入欄あり		
	使用骨材の種類	<input type="checkbox"/> 普通骨材	<input type="checkbox"/> 軽量骨材	<input type="checkbox"/> その他 ()
測定面の種類	<input type="checkbox"/> コアの側面	<input type="checkbox"/> コアの割裂面	<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 特記事項				
試験結果に追加できる項目です、報告が必要な項目は□にレ印を付してください				
<input type="checkbox"/> 採取位置の雨がかりの有無 ()	<input type="checkbox"/> 構造物周辺の炭酸ガス濃度 ()	<input type="checkbox"/> 鉄筋のかぶり厚さ ()	<input type="checkbox"/> 中性化速度係数 ※構造物経過年数必須	
備考	<input type="checkbox"/> 速報(FAX) 宛先:		FAX:	
	当社への連絡事項、要望			
当社使用	当社使用通信欄 顧客との連絡、確認事項(連絡、確認日			実施者:)
	試料確認結果: <input type="checkbox"/> 規定内 <input type="checkbox"/> 規定外 契約内容確認結果: <input type="checkbox"/> 実施可 <input type="checkbox"/> 実施不可(ファックス 電話)			
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> コアの圧縮強度試験と併用する際も記入をお願い致します 複数本の試験依頼の際は、別紙に詳細を記入してください この予約内容は、試料確認後に注文書とさせていただきます 当社取扱い宅急便をご利用は予約書を早めにお送り下さい 適合性の表明を要望される場合は、お問い合わせ下さい 			〒950-0134 新潟市江南区曙町2-8-19 (株)プロダクト技研 研究開発部 TEL 025-383-0121/FAX 025-383-0122
	フリーダイヤル予約書専用FAX0120-971-280 当社はISO/IEC17025に基づいて顧客情報の適切な管理を実施しています			予約番号 CB

試験依頼詳細							当社 予約番号記入欄 ※記入しないでください
コアの採取位置	採取年月日	中性化試験 測定実地箇所		中性化試験 実施測定面の種類			
①		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
②		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
③		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
④		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑤		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑥		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑦		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑧		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑨		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑩		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑪		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑫		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑬		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑭		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑮		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑯		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑰		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑱		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑲		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		
⑳		<input type="checkbox"/> 1方向	<input type="checkbox"/> 2方向	<input type="checkbox"/> 割裂面	<input type="checkbox"/> 側面		

詳細なお問い合わせの際は



〒950-0134
新潟市江南区曙町2-8-19
TEL 025-383-0121/FAX 025-383-0122

試料受入	予約番号記入	試験担当者