

# 岩手県生コンクリート工業組合・中央技術センター

## < 試験依頼書 様式集 >

2017年10月 改訂版

※ 試験依頼書は、試験の種類によって異なりますので 下記様式番号を参考に所定の様式をご使用下さい。尚、様式 ICF404-9「試験委託申込書」は、様式 ICF404-4～404-8 及様式 ICF404-10～404-14 以外の試験を依頼する場合に ご使用下さい。

- ICF404-4 : 骨材試験 委託申込書
- ICF404-5 : 骨材のアルカリシリカ反応性試験 試験委託申込書
- ICF404-6 : 水の試験 委託申込書
- ICF404-7 : 圧縮強度試験 委託申込書
- ICF404-8 : コア供試体の圧縮強度試験 委託申込書
- ICF404-9 : 試験委託申込書
- ICF404-10 : 設備利用 申込書
- ICF404-11 : コンクリートの長さ変化測定 委託申込書
- ICF404-12 : コンクリート構造物の診断 委託申込書
- ICF404-13 : コンクリートの静弾性係数試験 委託申込書
- ICF404-14 : 自己適合宣言書 申込書

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

### 骨材試験 委託申込書

#### 1. 会社名

No.1/2

依頼者	会社名				
	代表者名	④			
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
担当者	氏名				
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
試験成績表の送付先 (住所)					
請求書の送付先 (上記と異なる場合)					
希望する試験実施期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
備 考					

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

### 骨材試験 委託申込書

#### 2. 試験依頼項目

No.2/2

試験委託項目 <sup>(1)</sup>	細骨材		粗骨材			
	①	②	③	④	⑤	⑥
ふるい分け (JIS A 1102:2014)						
微粒分量 (JIS A 1103:2014)						
単位容積質量及び実積率 (JIS A 1104:2006)						
細骨材の有機不純物 (JIS A 1105:2007)						
細骨材の密度及び吸水率 (JIS A 1109:2006)						
粗骨材の密度及び吸水率 (JIS A 1110:2006)						
粗骨材のすりへり (JIS A 1121:2007)						
安定性 (JIS A 1122:2014)						
粗骨材の軟石量 (JIS A 1126:2007)						
粘土塊量 (JIS A 1137:2014)						
密度 1.95 の液体に浮く粒子 (JIS A 1141:2007)						
塩化物含有量 (JIS A 5002:2003)						
粒形判定実積率 (JIS A 5005:2009)						
種類および産地 <sup>(2)</sup>	①					
	②					
	③					
	④					
	⑤					
	⑥					
試料採取年月日	平成 年 月 日					
成績表追加発行部数 <sup>(3)</sup>						
識別番号 <sup>(4)</sup> :	試料持込日 <sup>(4)</sup> : 年 月 日					
試験終了予定日 <sup>(4)</sup> : 年 月 日	報告書発行予定日 <sup>(4)</sup> : 年 月 日					
請求書送付予定日 <sup>(4)</sup> : 年 月 日						

#### 3. 注意事項

- (1) 該当する骨材の試験委託項目に○印を付けてください。
- (2) 種類および産地は、①～⑥の識別番号毎に記入して下さい。また生産者名も記載する必要がある場合は、産地に続けて記入して下さい。(例 碎石 2005 : 産地 生産者名)
- (3) 試験成績表は各 1 部添付されますが、追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。
- (4) 当技術センターで記入する欄です。

受付年月日	受付担当者	技術管理者
平成 年 月 日		

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

### 骨材のアルカリシリカ反応性試験 試験委託申込書

#### 1. 会社名

依頼者	会社名				
	代表者名	⑩			
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
担当者	氏 名				
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
試験成績表の送付先 (住 所)					
請求書の送付先 (上記と異なる場合)					
希望する試験実施期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
備 考					

#### 2. 試験依頼項目

試験委託項目 <sup>(1)</sup>	骨材のアルカリシリカ反応性試験 (化 学 法)(JIS A 1145:2007)				
	骨材のアルカリシリカ反応性試験 (モルタルバー法)(JIS A 1146:2007)				
	骨材のアルカリシリカ反応性試験 (迅 速 法)(JIS A 1804:2009)				
No.	骨材の種類			産地 <sup>(4)</sup>	成績表追加 発行部数 <sup>(5)</sup>
	種類 <sup>(2)</sup>	粒度 <sup>(3)</sup>	岩 質		
1					
2					
3					
4					
5					
試料採取年月日			平成 年 月 日		
希望する成績表発行日			平成 年 月 日		
識別番号 <sup>(6)</sup> :			試料持込日 <sup>(6)</sup> : 年 月 日		
試験終了予定日 <sup>(6)</sup> : 年 月 日			報告書発行予定日 <sup>(6)</sup> : 年 月 日		
請求書送付予定日 <sup>(6)</sup> : 年 月 日					

#### 3. 注意事項

- 委託する試験方法に○印を付けてください。
- 骨材の種類は、「砂」「砕砂」「砂利」「砕石」のように記入してください。
- 骨材の粒度は、「25mm」「2005」などと明確に記入してください。  
ただし、骨材の種類のみ記載でよい場合は、記入しないでください。
- 骨材の産地に生産者の明記も希望される場合は、記入してください。
- 試験成績表は各1部添付されますが、追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。
- 当技術センターで記入する欄です。

受付年月日	受付担当者	技術管理者
平成 年 月 日		

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

## 水質試験 委託申込書

### 1. 会社名

依頼者	会社名				
	代表者名	①			
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
担当者	氏 名				
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
試験成績表の送付先 (住 所)					
請求書の送付先 (上記と異なる場合)					
希望する試験実施期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
備 考					

### 2. 試験依頼項目

試験委託項目	地下水	上澄水	スラッジ水	
懸濁物質の量 (JIS A 5308:2014 附属書 C)				
溶解性蒸発残留物の量 (JIS A 5308:2014 附属書 C)				
塩化物イオン量 (JIS A 1144 2010)				
セメントの凝結時間の差 (JIS A 5308:2014 附属書 C)				
モルタルの圧縮強さの比 (JIS A 5308:2014 附属書 C)				
スラッジ水濃度 (JIS A 5308:2014 附属書 C)				
スラッジ固形分の密度 (JIS R 5201:1997)				
スラッジ固形分中の砂分含有量 (ZKT-103:2007)				
モルタルの空気量試験による空気量の増分 (JSCE-F 505:1999)				
試料採取年月日	平成 年 月 日			
成績表追加発行部数 <sup>(2)</sup>				
識別番号 <sup>(3)</sup> :	試料持込日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日			
試験終了予定日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日	報告書発行予定日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日			
請求書送付予定日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日				

### 3. 注意事項

- 該当する水の試験委託項目に○印を付けて下さい。
- 試験成績表は各1部添付されますが、追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。
- 当技術センターで記入する欄です。

受付年月日	受付担当者	技術管理者
平成 年 月 日		

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

## 圧縮強度試験 委託申込書

### 1. 会社名

依頼者	会社名				
	代表者名	①			
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
担当者	氏 名				
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
試験成績表の送付先 (住 所)					
請求書の送付先 (上記と異なる場合)					
希望する試験実施期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
備 考					

### 2. 試験依頼項目

試験委託項目		記 載 欄				
		コンクリートの圧縮強度試験 (JIS A 1108:2006)				
配 合	※	コンクリートの種類 による記号	呼び強度	スランプ	粗骨材の最大 寸法による記号	セトの種類 による記号
供試体の寸法と本数	※	① φ mm × mm			本	
		② φ mm × mm			本	
試料採取年月日	※	平成 年 月 日				
工 事 名	※					
材 齢	※	日 - 本, 日 - 本				
養生方法	※	標準養生 - 本, 現場養生 - 本				
立会の有無	※	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>				
写真の有無	※	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>				
試料の処分方法	※	当試験場で処分 <input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> ( 年 月 日)				
成績表追加発行部数 <sup>(2)</sup> :			出荷工場名:			
施工者名:			採取箇所:			
識別番号 <sup>(3)</sup> :			試料持込日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日			
試験終了予定日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日			報告書発行予定日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日			
請求書送付予定日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日						

### 3. 注意事項

- ※は、必ず記入してください。
- 試験成績表は各1部添付されますが、追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。
- 当技術センターで記入する欄です。

受付年月日	受付担当者	技術管理者
平成 年 月 日		

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

## コア供試体の圧縮強度試験 委託申込書

### 1. 会社名

依頼者	会社名				
	代表者名	④			
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
担当者	氏 名				
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
試験成績表の送付先 (住 所)					
請求書の送付先 (上記と異なる場合)					
希望する試験実施期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
備 考					

### 2. 試験依頼項目

試験委託項目	記 載 欄	
	コンクリートからのコアの採取方法及び圧縮強度試験方法 (JISA 1107:2012)	
供試体の寸法と本数	※	① φ mm 本
		② φ mm 本
試料採取年月日	※	平成 年 月 日
工 事 名	※	
立 会 の 有 無	※	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
写 真 の 有 無	※	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
試料の処分方法	※	当試験場で処分 <input type="checkbox"/> 引取 <input type="checkbox"/> ( 年 月 日)
成績表追加発行部数 <sup>(2)</sup> :		出荷工場名:
施工者名:		採取箇所:
識 別 番 号 <sup>(3)</sup> :		試料持込日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日
試験終了予定日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日		報告書発行予定日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日
請求書送付予定日 <sup>(3)</sup> : 年 月 日		

### 3. 注意事項

- ※は、必ず記入してください。
- 試験成績表は各1部添付されますが、追加発行を希望する場合は部数を記入して下さい。
- 当技術センターで記入する欄です。

受付年月日	受付担当者	技術管理者
平成 年 月 日		

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

### 試験委託申込書

#### 1. 会社名

依頼者	会社名				
	代表者名	⑩			
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
担当者	氏 名				
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
試験成績表の送付先 (住 所)					
請求書の送付先 (上記と異なる場合)					
希望する試験実施期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			

#### 2. 試験依頼項目

試験委託項目・記載欄	
識別番号 <sup>(1)</sup> ：	試料持込日 <sup>(1)</sup> ： 年 月 日
試験終了予定日 <sup>(1)</sup> ： 年 月 日	報告書発行予定日 <sup>(1)</sup> ： 年 月 日
請求書送付予定日 <sup>(1)</sup> ： 年 月 日	

#### 3. 注意事項

(1) 当技術センターで記入する欄です。

受付年月日	受付担当者	技術管理者
平成 年 月 日		



岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

### 設備利用 申込書

#### 1. 顧客記入欄

顧客	申 込 日	平成 年 月 日			
	住所と名称 (請求書の送付先)	〒 ー			
	代表者名	Ⓜ			
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
連絡 担当者	住所と名称 (顧客と異なる場合)	〒 ー			
	氏 名				
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
請求書の送付先 (顧客と異なる場合)	〒 ー				
希望する利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				

#### 2. 利用する設備の名称

<p>● 該当する箇所にレ点を記入してください。</p> <p>① 試験室 <input type="checkbox"/></p> <p>② コンクリートの配合試験に関わる秤などの試験器具一式 <input type="checkbox"/></p> <p>③ 型枠など <input type="checkbox"/></p> <p>④ その他 <input type="checkbox"/> (設備名: )</p> <p>⑤</p>		
備考欄	受付担当者	技術管理者

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

### コンクリートの長さ変化測定 委託申込書

#### 1. 顧客記入欄

依頼日		平成 年 月 日			
依頼者	会社名				
	代表者名	Ⓜ			
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
担当者	氏名				
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
工事名称					
試験成績表の送付先 (住所)		〒 -			
請求書の送付先 (上記と異なる場合)					
<b>① 試験委託項目</b> コンクリートの長さ変化測定 1) 試験方法：JISA 1129-3：2010 2) モルタル及びコンクリートの長さ変化測定方法—第3部：ダイヤルゲージ法					
<b>② 試験品目</b> 1) コンクリートの種類： (混和剤： ) 3本 <input type="checkbox"/> 2) コンクリートの種類： (混和剤： ) 3本 <input type="checkbox"/> 3) コンクリートの種類： (混和剤： ) 3本 <input type="checkbox"/> 4) 供試体の作製日：平成 年 月 日					
<b>③ 試験結果の中間および早期推定報告</b> 1) 乾燥期間13週(91日)における長さ変化率の中間報告：希望する <input type="checkbox"/> 、希望しない <input type="checkbox"/> 2) 乾燥期間13週(91日)までの実測乾燥収縮率による乾燥期間6か月の推定長さ変化率の報告 希望する <input type="checkbox"/> 、希望しない <input type="checkbox"/>					
<b>④ 技術センターからのお願い</b> 試験対象とする生コンクリートの『配合計画書』も、添付して下さるようお願いいたします。					

#### 2. 当技術センター記入欄

※ 試験品目の確認	
1) 受領日：平成 年 月 日	2) 受入確認：供試体に問題なし <input type="checkbox"/> 、問題あり <input type="checkbox"/>
3) 識別番号：	4) 脱型後、直ちに水中養生開始 <input type="checkbox"/>
5) その他気付事項：	_____

受付担当者	技術管理者

(ICF404-12)

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

## コンクリート構造物の診断委託申込書

### 1. 顧客記入欄

依 頼 日		平成 年 月 日			
顧客名	顧 客 名	印			
	連 絡 先	TEL	( )	FAX	( )
担当者	氏 名				
	連 絡 先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
工 事 名 称					
診断報告書の送付先 (住 所)		〒 —			
請 求 書 の 送 付 先 (上記と異なる場合)		〒 —			
報告書の副本部数 <sup>(1)</sup>					

(1) 診断報告書として原本を1部送付いたしますが、副本を希望する場合はその部数を記入して下さい。

### 2. 当技術センター記入欄

備考欄
-----

受付担当者	診断担当者	技術管理者
平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日

(ICF404-13)

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター

所 長 袴田 豊 殿

### コンクリートの静弾性係数試験 委託申込書

#### 1. 顧客記入欄

依頼年月日	平成 年 月 日				
顧客名称	㊦				
試験報告書の送付先 (住所)	〒 -				
請求書の送付先 (上記と異なる場合)	〒 -				
担当者	氏名				
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )
		E-mail			
試験方法	コンクリートの静弾性係数試験方法 JISA 1149 (最新版)				
件名 (工事名)					
出荷工場名					
打込み箇所					
呼び方	コンクリートの種類 による記号	呼び強度	スランプ	粗骨材の最大 寸法による記号	セメントの種類 による記号
供試体作製年月日	平成 年 月 日				
養生方法毎の本数	①φ100mm×200mm:標準(20±2℃以内) 本, 現場水中 本, 現場封函 本				
供試体のキャッピング	<input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> アンボンド <input type="checkbox"/> 研磨 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
顧客の養生期間	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ 年 月 日				
希望する養生期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
試験材齢・試験年月日	日 ( 年 月 日 ): 本				
	日 ( 年 月 日 ): 本				
	日 ( 年 月 日 ): 本				
	日 ( 年 月 日 ): 本				
	日 ( 年 月 日 ): 本				
立会の有無	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ( )				
写真の有無	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ( )				
試料の処分方法	技術センターで処分 <input type="checkbox"/> 顧客引取 <input type="checkbox"/> ( 年 月 日)				
試験報告書の部数	<input type="checkbox"/> 原本のみ <input type="checkbox"/> 副本必要 (部数: )				
備考欄					

#### 2. 当技術センター記入欄

受領年月日: 年 月 日	備考欄	受付担当者	技術管理者
識別番号:			
試料の状態 ① 湿潤 <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> ② 欠損 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ③ その他 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>			

(ICF404-14)

岩手県生コンクリート工業組合 中央技術センター  
所 長 袴 田 豊 殿

## 自己適合宣言書 申込書

### 1. 会社名

依頼者	会社名									
	代表者名	⑩								
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )					
担当者	氏名									
	連絡先	TEL	( )	FAX	( )					
		E-mail								
試験成績表の送付先 (住所)										
請求書の送付先 (上記と異なる場合)										
希望する試験実施期間		平成	年	月	日	～	平成	年	月	日

### 2. 試験依頼項目

試験委託項目・記載欄	
自己適合宣言書の申込 (該当する技術センターにレ点を付してください)	
1. 中央技術センター <input type="checkbox"/> (部数: )	
2. 県南技術センター <input type="checkbox"/> (部数: )	
識別番号 <sup>(1)</sup> :	試験持込日 <sup>(1)</sup> : 年 月 日
試験終了予定日 <sup>(1)</sup> : 年 月 日	報告書発行予定日 <sup>(1)</sup> : 年 月 日
請求書送付予定日 <sup>(1)</sup> : 年 月 日	

### 3. 注意事項

(1) 当技術センターで記入する欄です。

受付年月日	受付担当者	技術管理者
平成 年 月 日		