

圧縮強度試験依頼書兼記録書

(1/1頁)

三友エンジニアリング(株)構造材料試験所
所長殿 TEL 047-306-7781

三友第 M 号
受領日 年 月 日
受入れ状態 良・不良

成績書宛名

依頼者	会社名									
	住所									
	連絡先	TEL		FAX/mail		担当者				
施工業者										
工事名称										
現場住所										
建築工事施工計画報告書 又は建築確認の番号		建築工事施工計画報告書番号:			年度	第	号			
		建築確認年月日, 番号:			年	月	日	第	号	
試験品目	<input type="checkbox"/> 1. モルタル <input type="checkbox"/> 2. 無収縮モルタル <input type="checkbox"/> 3. グラウト <input type="checkbox"/> 4. セメントミルク <input type="checkbox"/> 5. その他 ()									
使用材料										
供試体寸法	<input type="checkbox"/> 1. $\Phi 50 \times 100$ <input type="checkbox"/> 2. $\Phi 100 \times 200$ <input type="checkbox"/> 3. その他 ()									
養生方法	<input type="checkbox"/> 1. 標準 <input type="checkbox"/> 2. 現場空中 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()									
依頼内容	<input type="checkbox"/> 1. 圧縮強度試験 (JIS A 1108, 1107に準じる方法) <input type="checkbox"/> 2. その他 ()									
試験の目的	<input type="checkbox"/> 1. 強度の確認 <input type="checkbox"/> 2. その他 ()									
打込箇所	棟 工区 <input type="checkbox"/> 1. 基礎 <input type="checkbox"/> 2. 地中梁 <input type="checkbox"/> 3. ()階柱 <input type="checkbox"/> 4. ()階梁 <input type="checkbox"/> 5. その他 ()									
供試体採取責任者	所属:			氏名:						
供試体採取年月日	年	月	日	試験材齢	日	設計基準強度 (Fc)	N/mm ²			
立会試験	<input type="checkbox"/> 要 (日時: 月 日 :) <input type="checkbox"/> 不要					写真	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			
立会者										
備考						供試体返却	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			
						成績書	通			
供試体 番号	直径(d) (mm)			高さ(h) (mm)	最大荷重 (kN)	補正前圧縮強度 (N/mm ²)	h/d	補正係数	補正後圧縮強度 (N/mm ²)	破壊状況
	①	②	平均							
	1									
	2									
3										
圧縮強度の平均値										
試験年月日・番号	年	月	日	試験第M	-	号	試験機番号			

1. 成績書宛名と太線中を黒または青インクのボールペンなどでしっかりご記入ください。

試験者

2. 当試験所は、試験活動の実施過程で入手、または作成した顧客に関わる全ての機密情報の確保に責任を持ちます。

3. 試験方法はJIS A 1108:2018, JIS A 1107:2022による。

試験成績書の確認

(試験課長)

