送付先ＦＡＸ：０４４－８１２－１７７２

申　込　日	年　　月　　日

□採取試験代行・□単価見積・□合計見積　依　頼　書

有限会社　インスペクション　殿

＜記入上の注意＞　□印にはレ印を付してください。　★この「依頼書」の記入事項は機械処理され、内容はそのまま報告書に記載されますので、間違いないように楷書で丁寧に記入してください。 注）成績書内容修正再発行は別料金が発生します。

下記のとおり　□コンクリート採取試験　・□単価見積・□合計見積・□（　　）を依頼します。
□建築　□土木　□その他（　　）

依頼内容		建物（　　）造・（　　）階建て・各フロア（　　）㎡　・□強度試験（　　）ｾｯﾄ □ｺﾝｸﾘｰﾄ採取（　　）ﾛｯﾄ・□予備供試体（　　）ｾｯﾄ・□超音波試験（　　）回各（　　）箇所 □鉄筋引張試験・径D（　　＋　　）×（　　）ﾛｯﾄ、径D（　　＋　　）×（　　）ﾛｯﾄ □その他（　　）・試験所指定：□無・□有　（　　）
		コンクリート（Fc：36N/mm² を超える圧縮強度試験　□有　□無
依頼内容	施　工　者	
	工事地域 現場住所	□東京都　□神奈川県　□千葉県　□埼玉県　□その他（　　） 〒
	現場担当者	氏名：　　印 電話：　　FAX：　　携帯：
工　事　名　称		
確認申請機関名		電話　（　　）
□建築確認番号 その他 （　　）	号 年　月　日	□建築工事施工計画報告書番号　号 年　月　日
試験体採取責任者	所属：	氏名
生コン会社		電話　（　　）
圧接（継手）会社		電話　（　　）
報告書必要部数 各（　　）枚	送付先	住　所：　　電話　（　　） 担当者　　携帯電話　（　　）
試験料金 請求先		住　所：　　電話　（　　） 担当者　　携帯電話　（　　）
当社への 試験予定依頼が 施工者で無い場合		以下の条件に同意し依頼します。 1.　当現場は，当社と契約したもので施工者から試験依頼の要請を受けた現場です。 2.　試験結果及び試験報告書の連絡または発行については貴所に一任します。 3.　依頼内容に起因し、施工者及び貴所に損害が発生した場合は、その損害相当額を当社が弁済します。 会社名　　担当者　　印 電話　（　　）　　携帯電話　（　　）
備　　考		