

依頼番号 _____

材料試験依頼書

依頼年月日	令和 年 月 日
会社名及び連絡者名	
依頼者住所	〒
電話 / FAX / e-mail	TEL: () FAX: () e-mail: @
(工事)名称等	
試験依頼内容の詳細	
試験仕様書等	仕様書・図面: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
試験片の加工	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
立会の有無	立会: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (立会試験希望日:)
成績書発行数	部 <input type="checkbox"/> 受取に来る <input type="checkbox"/> 郵送/宅配送
記録写真	<input type="checkbox"/> 要 (<input type="checkbox"/> 状況写真 <input type="checkbox"/> ピース写真) <input type="checkbox"/> 不要
供試材の処置	試験片: <input type="checkbox"/> 引取る <input type="checkbox"/> 不要 残材: <input type="checkbox"/> 引取る <input type="checkbox"/> 不要
その他	
センター記入事項	