

依頼番号

材料試験依頼書

依頼年月日	平成 年 月 日	
会社名及び連絡者名		
依頼者住所	〒	
電話/FAX	電話 ()	FAX ()
(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		