

依頼者番号

会長	専務理事	事務局長	担当

成績書番号 ()

試験・検査依頼申請書

一般社団法人 北見工業技術センター運営協会 様

申込年月日	年 月 日
申請者氏名	
会社電話番号	
現場・携帯番号	_____

成績書の依頼者名	会社名			
工 事 名				
手数料請求書等の 送 付 先	住 所	(〒 -):		
	会社名			
依頼する項目に○印を付け成績書に記載の必要な事項を記入して下さい。				
1. 圧縮試験	個数:	材令:	サイズ他:	打設箇所:
2. 引張試験	個数:	記号:	サイズ他:	施工箇所:
3. 含水率試験	個数:	提出試験体名:		試験場所:
4. その他試験	硬さ試験等、その他の試験項目については協議願います。			
* 摘要欄記載事項				
成績書数:	通	試験実施希望日時:	年 月 日	時
備考: 試験立合: 有 無 (立会無しの場合は、試験当日の正午までにお持ちください) その他:				

試験は下記の要領で実施します (よくお読みになり、申し込みください)

- 試験の申込方法: 電話・FAXまたは持参により試験前日の正午までに願います。
 ◇ 当日の受付はできません。
- 試験の実施時間: 申込済の試験は月・水・金曜の14時から17時に実施します。
- 立合い無の場合: 申請書のコピーを添付してテストピースを所定の場所に置いてください。
- 写 真 撮 影: 作業を円滑に進めるために、まとめて撮られるよう御願いたします。
- 成績書の交付: 成績書は試験の翌日に交付します。以降、事務所にてお受け取りください。
 ◇ **郵送希望**の場合は**返信用封筒(切手貼付)**をご用意下さい。

上記以外、またはその他の試験検査についてはあらかじめご相談下さい。

申 込 先: 〒090-0836 北見市東三輪5丁目1-4 (一社)北見工業技術センター運営協会
 申込受付番号: 電話 (0157-31-2705) FAX (0157-66-2520)