|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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： | ｻｲｽﾞ： | 打設箇所： |
| ２．引張試験 | 個数： | 記号： | ｻｲｽﾞ： | 施工箇所： |
| ３．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：試験立会：有　無　(立会無しのテストピースは、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**正午まで願います(当日受付不可）。**
* 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。
* 立会い無の場合：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願います。
* 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）**

R021223