

断面修復材性能評価試験依頼票

令和 年 月 日

一般社団法人 日本建設機械施工協会
 施工技術総合研究所長 殿

依頼者住所

氏名



電話

或いは連絡者

e-mail

会社名	メーカー名：	製品名	材料名：
吹 付 け 内 容		吹 付 け 施 工 業 者 名	

試験項目 及び 必要事項 (試験コード)	
-------------------------------	--

施工希望年月日	試験結果希望年月日
---------	-----------

成績書の数量	正本通・複本通
--------	---------

試料の返還要否	要 否
---------	-----

* <u>依頼票受付</u>	* <u>成績書発送</u> 令和 年 月 日	* <u>試験料</u> 円
_____号にて 手交・郵送		

必要事項を記入してください。*欄は研究所にて使用します。