

現場切取供試体試験依頼書

*必ず記入してください

| | | | |
|--------------|--|---------------------|---|
| 依頼者 (会社名) | | 連絡先 (携帯か会社の電話番号) | |
| 担当者 | | | |
| 元請業者 | | 試験表 作成部数 | 部 |
| 工事名 | | | |
| 工事場所 (地名) | | | |

合材の種類：当てはまるものをチェックして下さい。下記以外の種類はその他に記入して下さい。

* 認定混合物

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 再生密粒13-50 | <input type="checkbox"/> 再生密粒20-50 | <input type="checkbox"/> 再生粗粒20-50 | <input type="checkbox"/> 密粒13-50 |
| <input type="checkbox"/> 再生密粒13(スラグ) | <input type="checkbox"/> 再生密粒20(スラグ) | <input type="checkbox"/> 再生粗粒(スラグ) | <input type="checkbox"/> 密粒20-50 |
| <input type="checkbox"/> 再生細粒13-50 | <input type="checkbox"/> 再生細粒13(スラグ) | <input type="checkbox"/> 細粒13-50 | <input type="checkbox"/> 粗粒20-50 |
| <input type="checkbox"/> 透水性 [スラス / 改質] | <input type="checkbox"/> 開粒度 [スラス / 改質] | <input type="checkbox"/> 密粒20-75改質 | |
| <input type="checkbox"/> 再生密粒20-75改質 | <input type="checkbox"/> その他 [| |] |

- 他社合材 [アスファルト安定処理 特別対策ポーラスアスコン(排水性)]
 再生アスファルト安定処理]

| 測点 | 設計厚 | cm |
|----|-----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

切取供試体試験日
*受付日と異なる場合記入して下さい

受付日
平成 年 月 日

舗装日： *栃木県は上記の認定混合物8種類以外は必ず記入して下さい
*茨城県は必ず記入して下さい

舗装日

管理範囲： *茨城県内の現場のみ記入して下さい。

管理範囲

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. 日常管理・密度試験・抽出試験を富士川産業試験室に依頼する。 |
| <input type="checkbox"/> | 2. 茨城県建設技術管理センターに持込む為、密度確認・日常管理のみ依頼する。 |