(協)島根県土質技術研究センター 理事長 石倉昭和 様

申込日 令和 年 月 日

申込	者:住		所_					
	F	A X 番	号					
	会	社	名					
請求締日_毎月_日	代	表者	名_					
請求先 ※請求先が右記と異なる場合はご記入下さい。								
会社名(営業所等)	調	查業者	名:_					(申込者と異なる場合
住 所								
電話番号							紙) •	
FAX番号	絬	験 期	間:	平成	年	月	日頃まで	
下記の通り試験を委託致します。								
調査件名:								
試料名及び採取地など(ボーリングNo. (採取地)・試料番号・深度(GL-m))	)							

試験内容

时间火厂	1.0					
種別	試 験 名	記 号	数 量 (点)	単 価 <sub>(円)</sub>	金額 (円)	備考
	小 計					
	消費税10%					
	合 計		评		円	

種別欄には、物理、力学、CBR(他 )を試験名、記号欄には所定の名称記号又備考欄に試料番号、試験法等を記入する。 諸経費は種別毎に所定の率で計算し、種別毎の小計を出す。

備	考	試験条件、特殊な試験の仕様(規格)などの記入があればご記入ください。
		手渡し · E-mail · 郵送

返 却 品: コア箱・シンウォール・サンプル試料・その他 ( ) 結果FAX : 必要 ・ 不要 写真の内容: デジタル ・ フィルム 、試験状況・試験前・試験後、会社名の記入 有 ・ 無 (会社名: