試 験 委 託 申 込 書

受託番号＿＿＿＿＿＿＿＿

(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＿＿＿＿＿＿＿＿
電 話 番 号＿＿＿＿＿＿＿＿
ＦＡＸ番号＿＿＿＿＿＿＿＿
会 社 名＿＿＿＿＿＿＿＿
代 表 者 名＿＿＿＿＿＿＿＿
担 当 者 名＿＿＿＿＿＿＿＿
E-メール＿＿＿＿＿＿＿＿

請 求 締 日 毎月 日

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)＿＿＿＿＿＿＿＿
住 所＿＿＿＿＿＿＿＿
電 話 番 号＿＿＿＿＿＿＿＿
ＦＡＸ番号＿＿＿＿＿＿＿＿

報告書宛名：＿＿＿＿＿＿＿＿(申込者と異なる場合)
発注機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿
納 品 内 容：データシート（ PDF ・ 紙 ） ・ 電子納品
試 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

種別	試 験 名	記 号	数 量 (点)	単 価 (円)	金 額 (円)	備 考
	諸 経 費					
	小 計					
	消費税 10 %					
	合 計		点		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。

納品方法：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：)