**性能確認試験依頼書 様式-1**

**フレッシュコンクリートの塩化物量測定器　性能確認試験依頼書**

　　年　　月　　日

一般財団法人土木研究センター

理事長　 伊 藤 正 秀　 殿

依頼者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所在地：

電　　話：

*（依頼者が複数の場合は、同じ項目を以下に追加して記述下さい）*

下記について、フレッシュコンクリートの塩化物量測定器の性能確認試験を依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 塩化物量測定器の名称 |  |
| 測定可能な塩化物イオン濃度の範囲　（Cl-/water） | %　～　　　　% |
| 測定原理 | * モール法　　□電極電流法　　□イオン電極法
* 電量滴定法　　□その他（　　　　　　　　　）
 |
| 測定を行う際のフレッシュコンクリートからの試料ろ液の採取方法 | □JIS A 1144の3による※1　（ □a), □b), □c), □d), □e) ） |
| □その他の方法 |
| 塩化物量測定器による測定手順（概略） |  |
| 測定回数および測定値の処理方法 |  |
| 測定に要する時間 |  |
| その他特記事項 | □シリカフュームを使用した高強度コンクリートを測定対象とする |
| 試験費用の支払い方法※2 | □代表依頼者（　　　　　　　　　　　　　　）　□均等払い |
| 担当者 | 会　社　名 |  |
| 所　　　属 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 電話・FAX | 電話：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| E-mail |  |

記入注意事項

○ 依頼者名には、会社名とその代表者の役職並びに氏名を記入の上、押印して下さい。

※1．JIS A 1144と同様に試料ろ液を採取する場合は□を黒塗り（■に置き換え）し、a)～e)のうち該当する全てを黒塗りして下さい。

※2．試験費用支払い方法は、試験依頼者が複数の場合のみ試験費用支払い方法を選択（該当部分の□を黒塗り（■に置き換え））して下さい。また、代表依頼者による支払いの場合は、代表の会社名を記入して下さい。