

2024 年 月 日

依頼者情報

貴社名			
住所	〒	-	
部署・担当		mobile	- -
電話	-	-	FAX - -
E-mail			

現場情報

工事件名・ 物件名など		現場住所	
試験場所		床の種類	
報告書の宛名			
備考欄			

試験条件（□と数量を入力してください）

① 試験の数量	測点 ※5測点まで1式
② 報告書の数	部
③ すべり片の種類	<input type="checkbox"/> 硬さA72-A80、厚さ3-6mmのゴムシート（一般的な靴底相当） <input type="checkbox"/> 硬さA29-A35、厚さ7-10mmのゴムシート（運動靴相当）
④ 表面状態	<input checked="" type="checkbox"/> （標準測定）乾燥状態 <input checked="" type="checkbox"/> （標準測定）湿潤（水道水散布）状態 <input type="checkbox"/> （オプション）ダスト散布状態 <input type="checkbox"/> （オプション）水+ダスト散布状態 <input type="checkbox"/> （オプション）油散布状態 <input type="checkbox"/> （オプション）その他
⑤ 特記事項	<input type="checkbox"/> 夜間作業 <input type="checkbox"/> 土日・祝日作業
⑥ 備考欄	

取引条件

（締め日）		（支払日）		※試験完了月の翌月末までのご入金をお願いしております。
-------	--	-------	--	-----------------------------