配 合 計 画 依 頼 書

依頼年月日: 年 月 日

契約番号	

お客様用記入欄

元請け名	コードNO		TEL:
			担当者:
下請け名	コードNO		TEL:
			担当者:
工事名称			
納入地			**契約数量:** ㎥
工期	年 月 日 ～ 年 月 日		**部数:** 部

	強度（N）	スランプ（cm）	骨材（mm）	高性能	使用箇所名	指定事項
配合						

※アルカリシリカ反応抑制対策を選択してください。
☐アルカリ総量による抑制
☐安全と認められる骨材の使用による抑制

※圧縮強度試験(材齢28日)機関を選択して下さい。
☐打設工場 ☐後日確認連絡(対工場)
☐第三者機関 →(工組試験所・県技術センター)

※当工事の発注元を選択して下さい。
☐国 ☐民間
☐県 ☐その他
☐市町村 ( )

※試験練りの有無を選択して下さい。
☐無
☐有 (☐室内・ ☐実機)
☐後日確認連絡(対工場)

届先
☐元請け ☐下請け ／ ☐現場 ☐事務所
連絡先: 担当者:

協組記入欄

割当工場名:		**月**	㎥
承諾者:		**月**	㎥
契約担当:		**月**	㎥
依頼者:		**月**	㎥
		月以降	㎥

工程

FAX	**【送 信】** 年 月 日 :	送信者:
	【着信確認】 年 月 日 :	工場: 協組:

☐ **小 型**
☐ **夜 間**
☐ **沖打ち**
☐ **離 島**
☐ **試験代行料**

受取日	担当者名

ご記入しましたら、***868－8071*** へFAXしてください。

沖縄県生コンクリート協同組合