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

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

※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:	工程	月	㎥
承諾者:		月	㎥
契約担当:		月	㎥
依頼者:		月	㎥
		月以降	㎥

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、 ***933－1825*** へFAXしてください。

沖縄県生コンクリート協同組合