

試験成績再交付願

管理番号

年 月 日

(公財) 沖縄県建設技術センター 理事長 殿

※1 管理番号および日付は未記入でお願いします。

依頼者 〒
住 所

会 社 名

電 話

氏 名

下記の試験成績の再交付をお願いします。

工 事 名	
工 事 場 所	
材 料 名	
試 験 項 目	
生コン工場名又は 採取先・購入先	
採取日又は試験日	<input type="checkbox"/> 採取日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 試験日
管理番号 (9桁)	
交 付 件 数	件
再交付理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 記載内容の変更 <input type="checkbox"/> その他 [変更内容]
手 数 料	400円 × 件 = 円
備 考	

※2 太枠内の記入をお願いします。

※3 再交付願確認後に請求書を発行致しますので、手数料の振込をお願いします。

※4 請求書の宛名に指定がある際は備考欄にその旨を記載してください。

上記について再交付してよいでしょうか。

試験研究班

建設リサイクル班

起案者

印

部 長		班 長		技 術 主 幹		班 員	
--------	--	--------	--	------------------	--	--------	--

試験成績再交付願

管理番号

未記入で結構です

年 月 日

(公財) 沖縄県建設技術センター 理事長 殿

※1 管理番号および日付は未記入をお願いします。

依頼者 〒 900-0000

住 所 沖縄県那覇市寄宮〇-〇-〇

会 社 名 (株)〇△□建設

電 話 098-000-0000

氏 名 〇〇 △△

下記の試験成績の再交付をお願いします。

工 事 名	〇〇橋梁補修工事		
工 事 場 所	那覇市〇〇地内		
材 料 名	コンクリート		
試 験 項 目	コンクリート圧縮強度試験		
生コン工場名又は 採取先・購入先	□□生コンクリート工場(株)		
採取日又は試験日	採取日 平成 30 年 8 月 1 日	試験日 平成30年8月5日	
管理番号 (9桁)	201812345 201845000	不明の場合は空欄で結構です。	
交 付 件 数	2 件		
再交付理由	紛失、記載内容の変更、その他 記載内容変更の場合は修正前の原本を回収 します。 [変更内容 水セメント比の訂正 (誤) 50% ⇒ (正) 55%]		
手 数 料	380円	× 2 件 =	760 円
備 考			

※2 太枠内の記入をお願いします。

※3 再交付願確認後に請求書を発行致しますので、手数料の振込をお願いします。

※4 請求書の宛名に指定がある際は備考欄にその旨を記載してください。

上記について再交付してよいでしょうか。

 試験研究班 建設リサイクル班

起案者

印

部 長		班 長		技 術 主 幹		班 員	
--------	--	--------	--	------------------	--	--------	--