

一般財団法人 全国タイル検査・技術協会 御中

下記のとおり引張試験の試験依頼を申請します。

太枠内にもれなくご記入下さい。

該当する太枠線内の欄に記入及び チェックを入れて下さい。

申請日	年 月 日	区1	現場・試料	受付No	第 - 号	
申請者	会社名					
	所在地	〒 -				
	連絡先	-	-	FAX	- -	
	担当者	所属部署	ふりがな 氏名			
	連絡先(携帯)	-	-			
現場物件及び 施工の 概要	工事名					
	現場の 所在地	〒 -				
		連絡先	-	-	FAX	- -
	タイル施工 の概要	施工業者名				
		タイルメーカー	メーカー:	品名品番:		
		施工方法	<input type="checkbox"/> 改良積上げ <input type="checkbox"/> 改良圧着 <input type="checkbox"/> 圧着張り <input type="checkbox"/> 密着張り <input type="checkbox"/> モザイクタイル張り <input type="checkbox"/> マスク張り <input type="checkbox"/> 接着剤張り <input type="checkbox"/> その他()			
		タイルの種類	<input type="checkbox"/> Ⅰ類 <input type="checkbox"/> Ⅱ類 <input type="checkbox"/> Ⅲ類	<input type="checkbox"/> 施ゆう <input type="checkbox"/> 無ゆう	<input type="checkbox"/> 乾式 <input type="checkbox"/> 湿式	<input type="checkbox"/> 内装(壁用) <input type="checkbox"/> 内装(床用) <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> 外装 <input type="checkbox"/> モザイク <input type="checkbox"/> その他
		サイズ	<input type="checkbox"/> 50角(45角) <input type="checkbox"/> 50二丁(45二丁) <input type="checkbox"/> 50三丁(45三丁) <input type="checkbox"/> 小口平 <input type="checkbox"/> 二丁掛 <input type="checkbox"/> 100角 <input type="checkbox"/> 150角 <input type="checkbox"/> その他			
		タイル面状				
		裏面形状	裏足高さ: mm	裏足本数: 本		
		制作寸法	寸法:長さ()×幅()×厚さ()mm			
		下地状況	左官下地:有(厚 mm)・無	タイル工下地:有・無	下地総塗り厚: mm	
		施工面積	外装全体: m ² / 今回対象範囲 m ²			
施工時期		年 月 日 ~ 年 月 日				
試験依頼 内容	実施予定日	準備作業: 年 月 日 / 立会い試験: 年 月 日				
	準拠規格	国土交通省 公共建築工事標準仕様書(建築工事編)11.1.4(b)接着力試験				
	立会い	立会い: 有・無	立会い開始時刻: 時 分	立会い予定者:		
	試験の数量	箇所				
特記事項						
注意事項	①試験の日程、立会い時刻、試験箇所数等は申請者と協議の上、決定します。 ②試験当日の天候により、試験が実施出来ない場合があります。この場合は再度協議により日程変更となります。					

<連絡先・試験申込先>
 一般財団法人 全国タイル検査・技術協会
 〒507-0901 岐阜県多治見市笠原町3986-91
 TEL・・・0572-43-5395 FAX・・・0572-45-1040

財団 使用 欄	請求書発送	報告書発送	技術管理者発行承認	報告書請求書確認	請求書作成	報告書作成	試験実施	受付

外装タイル接着力試験 概要調査書

該当する欄に記入及び チェックを入れて下さい。

報告先名			
試験依頼者名			
建設工事期間	工事期間:	年 月 日	～ 年 月 日
	※既存建物の場合・・・竣工時期:	年 月 日	(築後 年)
建物の規格	構造:	階数・・・地下: 階 / 地上: 階 / P.H	
建設業者名			

タイル施工の概要	下地処理の概要	下地(躯体)の状態	<input type="checkbox"/> コンクリート躯体 <input type="checkbox"/> ALC躯体 <input type="checkbox"/> その他()	
		下地吸水調整剤塗布の有無	<input type="checkbox"/> 吸収調整剤有り・・・メーカー: 品名品番: <input type="checkbox"/> 塗布無し	
		下地モルタルの有無	<input type="checkbox"/> 直張り <input type="checkbox"/> 下地調整(下こすり)=(塗厚: mm <input type="checkbox"/> 下地処理無 <input type="checkbox"/> 下地有り <input type="checkbox"/> 下地モルタル塗布=(塗厚:	
		上記において下地モルタル又は下こすり有の場合	<input type="checkbox"/> 既製調合モルタル→下記にメーカー品名品番等詳細を記入して下さい。混和剤等使用の場合もその詳細を記入下さい。	
			<input type="checkbox"/> 現場調合モルタル→下記にセメントメーカーの品名品番を記入下さい。 <詳細記入欄>	
		張付け材料の概要	張付けモルタルの場合	<input type="checkbox"/> 既製調合モルタル → 下記にメーカー品名品番等詳細を記入下さい。混和剤等使用の場合もその詳細を記入下さい。 <input type="checkbox"/> 現場調合モルタル → 下記にセメントのメーカー品名品番等詳細を記入下さい。 <詳細記入欄>
接着剤の場合	<input type="checkbox"/> 接着剤 → メーカー: 品名品番:			
	目地材	<input type="checkbox"/> 目地材有り → メーカー: 品名品番:		

報告書	報告書送付先	会社名				
		担当者				
		所在地	〒	-		
		TEL		FAX		
	報告書部数	部数	部 (正本1部、副本 部)			
請求書	請求先名	会社名				
	請求書送付先	<input type="checkbox"/> 報告書送付先と同じ <input type="checkbox"/> 下記宛先				
		会社名				
		所在地	〒	-		
	TEL		FAX			