

## 外装タイルの接着力試験 試験依頼申請書(供試体試験)

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。  
 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。

[連絡先・試験申込先]  
 〒507-0901 岐阜県多治見市笠原町3986-91  
 TEL・・・0572-43-5395 fax・・・0572-45-1040

申請日	平成	年	月	日					
会社名									
	〒 -								
	連絡先 - - FAX - -								
担当者	所属部署				ふりがな				
	連絡先(携帯) - -				氏名				
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"/> 外装 <input type="checkbox"/> 内装(壁) <input type="checkbox"/> 内装(床) <input type="checkbox"/> その他								
サイズ	<input type="checkbox"/> 50二丁 <input type="checkbox"/> 50角(45角) <input type="checkbox"/> 100角(90角) <input type="checkbox"/> 小口平 <input type="checkbox"/> 二丁掛け <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				
タイル寸法	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		
施工時期	平成 年 月 日 ~ 平成 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			立会開始時刻: 時 分			立会予定者:		
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。								

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(供試体試験)

該当する欄に記入及び  チェックを入れて下さい。

<b>報告先名</b> <b>(報告書表紙に記載する宛名)</b>	
--------------------------------------	--

タイル施工の概要	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:      mm)
	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				