

# 割 決 報 告 依 頼 書

依頼年月日				割決番号				
お 客 様 用 記 入 欄	元請け名	ふりがな				担当者名:		
		会社名				TEL:		
		所在地				携帯:		
	下請け名	ふりがな				担当者名:		
		会社名				TEL:		
		所在地				携帯:		
	工事名称							
	納入地					契約数量	m <sup>3</sup>	
	工期	年 月 日 ~ 年 月 日			部 数	部		
	配 合	強 度 (N/mm <sup>2</sup> )	スランプ (cm)	骨 材 (mm)	使用箇所名		特定事項	
国・県・市町村等 (○で記入)		発注元名						
※ 圧縮強度試験(材齢28日)機関を選択して下さい。 <input type="checkbox"/> 打設工場 <input type="checkbox"/> 後日確認連絡(対工場) 第三者機関 ⇒ ( <input type="checkbox"/> 工組試験所 ・ <input type="checkbox"/> 県技術センター )								
協 組 記 入 欄	割当工場名:				《備考》			
	承諾者:							
	契約担当:							
	依頼者:				受取日	/	担当者	
	安全データシート(SDS)				受取日	/	確認印	
	FAX		【送信】	年 月 日	送信者:			
		【着信確認】	年 月 日	工場:	協組:			

沖縄北部地区生コンクリート協同組合

※太線枠のみ記入後FAX及びメールにて送信をお願いします。

FAX: 0980-52-6447

※W/C指定がある場合記入をお願いします。

e-mail: hokubunamakon@woody.ocn.ne.jp