

千野建材株式会社 本社 行

本社TEL 055-233-0171

FAX 055-232-6500

## 骨材品質証明(ミルシート)依頼書

※プリントアウト後手書きで記入する場合、ボールペン等濃いペンでお願いいたします。

依頼会社名 (御社名)			ご担当者様			
			連絡先TEL			
元請業者名						
実際に記載される項目	表紙記載 会社名					
	表紙記載 工事名					
		品名	部数	使用数量		
	品名 (表紙記載)		部	t m <sup>3</sup>		
	部数		部	t m <sup>3</sup>		
	使用数量		部	t m <sup>3</sup>		
	※C40、M30、 M40、CB材は 立沢又は芦安 工場を指定して ください		部	t m <sup>3</sup>		
			部	t m <sup>3</sup>		
工事場所						
工期	年	月	日 ~	年	月	日
納入期間	年	月	日 ~	年	月	日
ミルシート受取方法 (未記入の場合、 本社受取となります)	千野建材本社にて受取					
	工場にて受取	受取先: 八田工場 ・ 立沢工場 ・ 芦安工場 から選択				
ミルシート 受取日時他備考						