

No. _____

品質管理責任者	製造課	技術課

生コンクリート打合せ表（建築用）

施工者名	現場所在地					
工事名						
発注者・監理者	工期	年	月	日	～ 年 月 日	
項目	1	2	3	4	5	
工事内容	打設箇所					
	納入期間	月 日 ～ 月 日	月 日 ～ 月 日	月 日 ～ 月 日	月 日 ～ 月 日	
	納入予定数量(m3)					
	打設方法					
配合事項	コンクリート種類					
	基準強度の設定	設計基準強度(N/mm ²)				
		耐久設計基準強度(N/mm ²)				
	構造体強度補正值による補正	必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>
	現場で必要となる配合の種類及び調合管理強度(N/mm ²)					
	スランプ(cm)					
粗骨材の最大寸法(mm)						
セメントの種類						
現場試験事項	現場試験の実施	必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/>	
	現場試験の実施回数予定	○ 回	○ 回	○ 回	○ 回	
	単位水量試験の実施	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>	
指定事項	水セメント比の目標値の上限(%)					
	単位セメント量の目標値の下限又は上限(kg/m ³)					
	単位水量の目標値の上限(kg/m ³)					
	アルカリシリカ反応抑制対策の方法	塩化物含有量(kg/m ³ 以下)				
		呼び強度を保證する材齢(日)				
	空気量(%)					
備考						
工事届出監理(主任)技術者	連絡先電話番号		工場確認印			
配合計画書メール送信先氏名	配合計画書発行部数		部			