



生コンクリート圧送に関する質問になります。  
該当する項目にチェックを付けて下さい。

Q1 御社はどちらに該当しますか  
 建設業者  コンクリート圧送会社  コンクリート製造会社  商社  
 その他( )

Q2 現在、経産省による圧送用先行剤のJIS化への審議が進められていますが  
先行剤がJIS化されたら積極的に使用されますか  
 積極的に使用したい  時々使用すると思う  使用しないと思う

Q3 Q2で「積極的に使用したい」と回答された方への質問です  
該当する理由にチェックをお願いします  
 安心して使用出来る  認知度が高い  品質管理に有利  
 その他ございましたら具体的にご記入下さい  
( )

Q4 Q2で「時々使用する」「使用しないと思う」と回答された方への質問です  
理由を教えてください

( )

Q5 弊社販売の圧送用先行剤「ルブリ」はご存知でしょうか  
 知っている。使用した事がある  聞いたことはある  
 知っているが使用した事はない  知らない

Q3 圧送後の先行モルタルまたは先行剤の処分についてお困りの点がございましたか  
 処分費用のコストダウンをしたい  処分場所がなかなか無い  
 特に困っていない  その他ございましたら具体的にご記入下さい  
( )

Q4 今お使いの先行モルタルまたは先行剤で圧送時に閉塞した事がありますか  
 閉塞しない  閉塞した事がある

Q5 Q4で「閉塞した事がある」と回答の方への質問です  
閉塞した時の状況を教えてください  
①その時に使用していたコンクリートの配合を分かる範囲で結構ですのご記入下さい  
不明でしたらご記入は結構です

②圧送距離はどのくらいでしょうか  
 ~50m以下  50m~100m  100m以上~  分からない

Q6 圧送用先行剤に求める事は何でしょうか  
 価格  圧送性能  その他ございましたら具体的にご記入下さい  
( )

Q9 先行剤「ルブリ」1箱の発送先会社名,ご住所,担当者様を記入して下さい

会社名:

住所 〒

担当課:

担当者様:

電話番号:

FAX番号:

お忙しい中アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。  
ご記入いただいた情報は、今後の製品の品質向上のみの使用とさせていただきます  
弊社のプライバシーポリシーに従い厳重に管理いたします。  
ご記入後、弊社へFAXをお願い致します。  
受取後は、確認のFAXを送ります。