　様式２

　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | 内容物（液化圧縮の別） | | |  | | | | |
|  |  |  | | |  | | | | |
|  |  |  | | |  | | | | |
|  |  | 各部の必要肉厚（腐代を除く） | | | | | 腐れ代 | 実測肉厚 | |
|  | (MPa) |  | | | | |  |  | |
| 安全弁設定圧力 | (MPa) |
|  | (MPa) |
|  | 年 月 日 から 　　　 年 月 日 | | | | | | | | |
| （非破壊検査の  該当に○印） | (1) | | |  | | | | | |
| (2) | | | 疑似模様等の数 | | | | | |
| ○ | | |  | | | | | |
| 印 超音波探傷 | | |
| 放射線検査 | | | 欠陥の最大深さ及び長さ | | | | | |
| (3) 超音波肉厚測定 | | |  | | | | | |
|  | (1) | | |  | | | | | |
| (2) | | | (点数)　点(累積点数)　点 | | | | | |
| (3) | | |  | | | | | |
|  | (1) | | |  | | | | | |
| (2) | | |  | | | | | |
| (3) | | |  | | | | | |
|  | (1) | | |  | | | | | |
| (2) | | |  | | | | | |
|  |  | | 検査立会者（職氏名） | | | 試験圧力等 | | | 判　定 |
|  | 年 月 日 | |  | | |  | | | 合・否 |
|  | 年 月 日 | |  | | |  | | | 合・否 |
|  | 年 月 日 | |  | | |  | | | 合・否 |
|  |  | | | | | | | | |