

定期自主検査（代行）依頼書

事業場名	Tel. ( )		
設置地	担当者連絡先 ( )		
種類 及び 基数  (該当に○)	イ 小型ボイラー ( 基)	ロ 小型圧力容器 ( 基)	
	ハ 第二種圧力容器 ( 基)		
	ニ 3ト未満クレーン ( 基)	ホ 3ト未満テルハ ( 基)	
	ヘ 3ト未満移動式クレーン ( 基)		
	ト その他 ( )		
実施希望日	令和 年 月 日 ( 曜日)	午前・午後	時頃
整備業者	Tel. ( )		
料金納入方法 (該当に○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 銀行 支店（普通）に振り込む。</li> <li>・ 現金書留にて送付する（令和 年 月 日頃）。</li> <li>・ 事務所へ持参する（令和 年 月 日頃）。</li> <li>・ その他</li> </ul>		

備考 初めての場合は、設置地（自主検査の場所）の略図を添付してください。

令和 年 月 日

依頼者

住所

\_\_\_\_\_

氏名



\_\_\_\_\_

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会

事務所長 殿