

第一種圧力容器構造検査申請書

種 類			
最高使用圧力	MPa	伝熱面積 又は内容積	m^2 m^3
製造許可年月日及び製造許可番号			
溶接検査刻印番号			
受 検 地	連絡先・担当 ()		
受 検 希 望 日			

年 月 日

住所
申請者
氏名

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会長 殿

備考(お願い)

- 「種類」欄には、明細書欄の種類(形式)を該当製造許可と照合のうえ記入願います。
- 「最高使用圧力」は小数点以下2桁、「内容積」は小数点以下3桁の記入を願います。
- 「受検地」欄は、当該容器の所在地を記入、申請者の連絡先(電話番号)を併記願います。
- 溶接検査申請受付時に仮番号を振り出しますので空白のまま提出願います。
- 共同製造等により複数の検査地が見込まれる場合はそれぞれの受検内容と受検地を「受検地」欄に、希望検査日を「受検希望日」欄に併記してください。
- 使用を廃止した容器を改修して製造する場合は、その旨を「種類」欄に併記ください。また、「製造許可年月日及び製造許可番号」欄には改修し製造した対象容器の製造許可を記入してください。
- 申請は法人企業であれば代表者(又は申請権限が委譲された事業場の長)、個人企業であれば事業経営主の氏名で申請願います。
- 容器構造、溶接加工図、安全装置の概要などを示す図面の添付が必要となります。
- 審査・検査時の確認に使用する製造許可、強度計算書など提出をお願いします。
- 申請書の提出期限は受検希望日の30日前まで、正本とその写し(副本)合計2部の提出です。