|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付確認 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

超音波探傷検査・外観検査　依頼申請書

　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (一社)北見工業技術センター運営協会　様 | 申請者住所 | 　　　　　　　　　　 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　 |
| TEL | 　　　　　　　　　　 |
| FAX | 　　　　　　　　　　 |
| 成績書の宛先 | 会社名 |  |
| 工事名 |  |
| 手数料請求先 | 住所 | （〒　　　－　　　） |
| 会社名 |  |
| 依頼する事項に記入または○印を付けてください。 |
| 検査要領 | １、協会要領　２、抜取要領以外協会要領　３、工事仕様書による４、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 検査希望日 | 月　　　日 | 成績書交付希望日 | 月　　　日 |
| 検査対象箇所数 | UT | 箇所 | 成績書部数 | １、規定の３通 | ２、その他（　　通） |
| VT | 箇所 | 成績書部数 | １、規定の３通 | ２、その他（　　通） |
| 特記事項 |  |
| 検査料 | 検査手数料 | 交通費 | 日当 | 成績書 | 合計 |
| UT | 1～21～ | 30,00030,000+800×(n-20) |  |  |  |  |  |
| VT | 1～21～ | 10,00010,000+500×(n-20) |  |  |  |  |  |

試験に関するお願い

1. 原則として試験・立会検査希望日の３日前までを申し込み期日とします。
2. 申込期日までにメールまたはFAXにて送付してください。
3. 検査時間は平日９：３０～１６：３０までとします。
4. 添付書類は発注先が指定する抜取率・検査要領がある場合その写し、キープラン、開先形状のわかる図面を添付してください。
5. 同地域の場合日程調整により変更をお願いすることもあります。
6. ファブリケータは北見鉄工協同組合・北海道溶接協会北見支部・機械工業会北見支部会員企業のみです。
7. 上記以外の件につきましてはあらかじめご相談ください。