

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	
U T	1~	30,000				
	21~	30,000 +800×(n-20)				
V T	1~	10,000				
	21~	10,000 +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. ファブリケーター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。