

配管に係る中間検査結果書

事業所名			施設名称		
設置又は変更許可年月日	年 月 日		設置又は変更許可番号	第 号	
検査年月日	年 月 日				
検査者職氏名					
配管番号又は配管名称 (工事名称)	材質及び口径 (mm又はB)	最大常用圧力 (kPa)	検査圧力 (kPa)	溶接数 (合計)	
				RT対象	PT対象
				()	()
検査流体名	水 不燃性液体 ()		不燃性気体 ()		
加圧方法			加圧時間	分	
確認方法			天候		
その他必要な事項					
所見					
判定	合格 ・ 不合格				
判定者名 職氏名					印

- 備考
- この用紙の大きさは、JIS A4とする。
 - 配管耐圧検査については、検査範囲がわかるフローシートを添付すること。
(ただし、申請書で検査範囲が容易にわかる場合はこの限りでない。)
 - は、移送取扱所の配管以外については、記入を要しない。
(RT：放射線透過試験、PT：浸透探傷試験)
 - 移送配管は、24時間耐圧検査の記録及び必要な資料を添付すること。
 - 判定者は、消防職員(立会いの場合)又は工事監督責任者等とする。