第８号様式

**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　～　　　　　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  職・氏名 |  | | | | | | | |

備考　１　この用紙の大きさは、A 4とする。

　　　２　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。）

３　※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）

４　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。

５　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。