

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	<input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 不燃性液体 ( ) <input type="checkbox"/> 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
- この用紙の大きさは、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。