

高圧ガス貯槽開放検査事前報告書

(あて先)

埼玉県知事

事業所名称 _____

事業所所在地 _____

電話番号 _____

連絡担当者 _____

対象設備概要	種類	ガス名
	貯蔵能力 または容積	設計圧力
設置年月 及び 開放検査履歴	年 月 設置	③ 年 月・結果
	① 年 月・結果	④ 年 月・結果
	② 年 月・結果	⑤ 年 月・結果
残留液の 回収方法		
残留ガスと空気 との置換方法		
置換後の残留ガス 濃度の測定方法 並びに許容値		
作業中の 換気方法		
溶接部の深傷 試験方法及び 検査機器の名称		
気密試験のための 加圧方法		
内部検査に使用する 電気機器類		

(注) ファクシミリ又は郵送による提出可

開放検査実施工程表					
作業項目	日時				

開放検査請負者（検査事業者）				
所在地	TEL			
名称				
代表者				
検査作業責任者	資格		氏名	
検査員	資格		氏名	
	資格		氏名	

液化石油ガス貯槽 の開放検査を非認 定検査事業者が行 う場合の選定理由	
--	--

※指定保安検査機関で保安検査を受検する場合は提出不要