高圧ガス貯槽開放検査事前報告書

（あて名）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