

**ガスプラント非破壊試験技術者資格　再認証登録申請書**

※記載漏れと記載誤りは不受理になることがあります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | | | | | | | | |
| 申請資格  (申請する資格  に☑して下さい) | □  極間法磁気探傷試験レベル１  【MY-１】 | | □  溶剤除去性浸透探傷試験レベル１  【PD-１】 | | | □  超音波厚さ測定  レベル１  【UM-１】 | | □  極間法磁気探傷試験レベル２  【MY-２】 | □  溶剤除去性浸透探傷試験レベル２  【PD-２】 |
| フリガナ |  | | | | | | | 注）画像が鮮明なもの 顔の大きさが左の見本に同等なものを貼付して下さい。  **2.5cm×2.5cm**  写真貼付 | |
| 登録申請者  署名（本人） |  | | | | | | |
| 個人ID |  | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 生　（　　　　　）才 | | | | | | |
| 現住所 | 〒  電話　　　　　　　　　（ 　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 勤務先 |  | | | | | | | | |
| 勤務先住所 | 〒  電話　　　　　　　　　（ 　　　　　　　　）　　　　　FAX　　　　　（　　　　　　）  ※内容に関して問合せを行う場合がございますので電話、FAXは必ずご記入ください。 | | | | | | | | |
| 資格証明書及び  更新連絡送付先  該当するところに○又はご記入下さい | 宛 先 | 現住所 | | 勤務先 | その他 | | 〒 | | |
| 宛　名 | 本　人 | | その他 |  | | | | |

**＜所有の資格証明書の有効期限、再認証試験合格年月日＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請する非破壊試験方法 | 申請資格の有効期限  （申請資格以外の欄は  斜線を引く） | 申請資格に○  （資格証明書ｺﾋﾟ‐を  【添付９】に貼付） | 申　請　資　格　の  再認証試験合格月日注)  （「再認証結果通知」のｺﾋﾟｰを【添付８】に添付） |
| 極間法磁気探傷試験レベル１ 【MY-１】 | 年　　　　月　　　　日 |  | 年　　　　月　　　　日 |
| 溶剤除去性浸透探傷試験レベル１ 【PD-１】 | 年　　　　月　　　　日 |  | 年　　　　月　　　　日 |
| 超音波厚さ測定レベル１ 【UM-１】 | 年　　　　月　　　　日 |  | 年　　　　月　　　　日 |
| 極間法磁気探傷試験レベル２ 【MY-２】 | 年　　　　月　　　　日 |  | 年　　　　月　　　　日 |
| 溶剤除去性浸透探傷試験レベル２ 【PD-２】 | 年　　　　月　　　　日 |  | 年　　　　月　　　　日 |

注）「再認証試験結果通知」中の送付年月日、又は試験年月日のいずれかを記入してください。

業　務　継　続　の　証　明

※記載漏れ、記載誤りは不受理になることがありますので太枠内は必ず記入してください。

※過去５年間で大幅な中断があった場合には申請資格要件を満たさないため申請ができません。

　　(大幅な中断とは連続して１年間中断又は２回以上の中断の期間の総計が２年間を超える場合)

過去５年間の業務経歴を記載してください。

(５年間同一企業の場合は「○○年〇月～現在に至る」の記載としてください)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤　務　期　間 | 勤 務 先 | 業種① | 非　破　壊　試　験 | | 主な  業務④ | 所有資格⑤ | | |
| 対象② | 対象材料③ | MY | PD | UM |
| 年　　 月  ～　　　　　年　　 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年　　 月  ～　　　　　年　　 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年　　 月  ～　　　　　年　　 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年　　 月  ～　　　　　年　　 月 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年　　 月  ～現在に至る |  |  |  |  |  |  |  |  |

表中の①～④は各該当するA、B等を記載する。

①業種

（※非破壊業務以外の勤務先の場合は業種欄に×を記載してください。この期間が１年以上、又は×の合計が２回以上で合計が２年を超える場合は「大幅な中断」となり申請ができません）

Ａ．プラント検査　　Ｂ．ローリ検査　Ｃ．機器メーカー　Ｄ．プラント・エンジニア

Ｅ．ガス販売事業者　Ｆ．容器検査所　Ｇ．その他

②非破壊試験対象物

Ａ．タンク　Ｂ．ローリ　Ｃ．容器　Ｄ．機器　Ｅ．配管　Ｆ.バルブ　Ｇ．その他

③非破壊試験対象材料

Ａ．鋼　Ｂ．ステンレス鋼　Ｃ．銅　Ｄ．アルミニウム、E.その他

④主な業務内容

Ａ．完成検査　 Ｂ．保安検査　Ｃ．開放検査　Ｄ.容器検査　Ｅ．容器再検査

Ｆ.機器製作時　Ｇ．その他

⑤所有資格；所有資格に〇を記載する。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 上記、業務継続の証明に係る内容に相違ないことを証明します。 | | | |
| 雇用責任者記名 | ㊞ | 証明日 | 年　　　　月　　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（日付を西暦でご記入ください）

**一般社団法人日本エルピーガスプラント協会**

**非破壊試験技術者認証委員会　委員長　殿**

**申請者、資格証明書保持者の遵守誓約書**

**私は、下記の一般社団法人日本エルピーガスプラント協会　非破壊試験技術者に関する申請者及び資格証明書保持者として、認証委員会の定める「非破壊試験に関わる者の遵守規定」を必ず遵守することを誓約します。**

**申請者、資格証明書保持者の氏名（署名）：　　　　　　　　　　　　　　印**

**所属組織**

**一般社団法人日本エルピーガスプラント協会**

**非破壊試験技術者認証委員会　委員長　殿**

**雇用責任者の遵守誓約書**

**私は、下記の一般社団法人日本エルピーガスプラント協会　非破壊試験技術者に関する申請者及び資格証明書保持者の雇用責任者として、認証委員会の定める「非破壊試験に関わる者の遵守規定（以下、「遵守規定」という。）」を必ず遵守することを誓約します。又、遵守規定に基づき以下を証明します。**

**(1)本申請書記入内容の証明**

**(2)視力要求（近方視力）を満たしていることの証明**

**１年以内の検査記録で確認し、非破壊試験技術者委員会より記録の提出要請があればこれに従う。(注)近方視力は下欄に示す「Times New Roman N4.5」により実施する。**

**(3)色覚は業務上支障がないことの証明**

**年　　月　　日**

(申請前に誓約・証明してください）

**申請者、資格証明書保持者の氏名：**

**雇用責任者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞**

**雇用責任者の所属組織：**

**雇用責任者の役職：**

(注) 近方視力の証明　（「Times New Roman N4.5」による）



　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※30cm以上離れて単眼、又は

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　両眼（視力矯正可）であること

（注１）上記を使用する場合は枠内の縦と横のスケールの寸法（単位：mm）が原寸であることを確認する。

（注２）パソコンからプリンタ出力する場合は、 True Typeフォントを指定する。

「再認証試験結果通知」コピー添付

　　　　　＜申請資格の「試験結果通知書」一覧＞

　　　　　　　申請資格に該当する欄に「○」を記入し、実技試験パートの合格を示す「試験結果通知書」のコピーを添付（ホッチキス止め）する。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請する非破壊試験方法 | 試験結果通知書  (申請資格に〇) |
| 極間法磁気探傷試験　レベル１　【MY-１】 |  |
| 溶剤除去性浸透探傷試験　レベル１　【PD-１】 |  |
| 超音波厚さ測定　レベル１ 【UM-１】 |  |
| 極間法磁気探傷試験　レベル２　【MY-２】 |  |
| 溶剤除去性浸透探傷試験　レベル２　【PD-２】 |  |

申請資格証明書コピー貼付用　台紙

申請する資格証明書の「有効年月日」が記載されている面のコピーを貼付してください。

（資格種類の順番等にかかわらず枠内に申請対象分を貼付してください）

|  |
| --- |
|  |