

**ガスプラント非破壊試験技術者資格　新規認証再試験　受験申請書 (1/2)**

※記載漏れと記載誤りは不受理になることがありますので太枠内は全て記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請  年月日 | 年  月　　日 | 試験日 | 実　　技 | ２０２５年１０月１６日（木） |  | 受験  番号 |  |
| 一般・専門 | ２０２５年１０月１７日（金） |
| 試験会場 | | 日本溶接技術センター |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 非破壊試験  方法 | 極間法磁気探傷試験レベル１  **【G-MY１】** | | | 溶剤除去性浸透探傷試験レベル１  **【G-PD１】** | | | 超音波厚さ測定  レベル１  **【G-UM１】** | | | 極間法磁気探傷試験レベル２  **【G-MY２】** | | | 溶剤除去性浸透探傷試験レベル２  **【G-PD２】** | | |
| 受験する非破壊試験方法に○ |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| 再試験を受験  するパートに〇 | 実技 | 一般 | 専門 | 実技 | 一般 | 専門 | 実技 | 一般 | 専門 | 実技 | 一般 | 専門 | 実技 | 一般 | 専門 |

(注)受験料は受験する非破壊試験方法毎であり、受験するパート毎ではありません。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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ください。  **2.5cm×2.5cm**  写真貼付 |
| 受験申請者署名（本人） |  | | | | |
| ローマ字 |  | | | | |
| 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。 | | | | | |
| 受験票及び  試験結果  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 |  | | |

**キ リ ト リ 線**

**ガスプラント非破壊試験技術者資格　新規認証再試験　受験票**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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 非破壊試験  方法 | 極間法磁気探傷試験レベル１  **【G-MY１】** | | | 溶剤除去性浸透探傷試験レベル１  **【G-PD１】** | | | 超音波厚さ測定  レベル１  **【G-UM１】** | | | 極間法磁気探傷試験レベル２  **【G-MY２】** | | | 溶剤除去性浸透探傷試験レベル２  **【G-PD２】** | | |
| 再試験非破壊  試験方法に○ |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| 再試験受験  パートに○ | 実技 | 一般 | 専門 | 実技 | 一般 | 専門 | 実技 | 一般 | 専門 | 実技 | 一般 | 専門 | 実技 | 一般 | 専門 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験会場 | 日本溶接技術センター |  | 実技試験日 | ２０２５年１０月１６日（木） | 写真貼付  2.5cm×2.5cm |
| 一般・専門試験日 | ２０２５年１０月１７日（金） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験番号 |  |  | 受験申請者署名（本人） |  |  |

**ガスプラント非破壊試験技術者資格　新規認証再試験　受験申請書 (2/2)**

※受験する「非破壊試験方法」の各パート欄に過去の受験歴を記入し、受験する「試験パート」に○を記入してください。

（今回の受験が新規試験から２年以内であること、及び今回の受験が２回以内の再試験であるかを確認させていただきます）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 非破壊試験方法 | 試験パート | 過　去　の　受　験　歴 | | | | | |
| 新規試験 | | 再試験　① | | 再試験　② | |
| 極　　間　　法  磁気探傷試験  レベル１ | 実技試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 一般試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 専門試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 溶剤除去性  浸透探傷試験  レベル１ | 実技試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 一般試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 専門試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 超音波厚さ測定  レベル１ | 実技試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 一般試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 専門試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 極　　間　　法  磁気探傷試験  レベル２ | 実技試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 一般試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 専門試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 溶剤除去性  浸透探傷試験  レベル２ | 実技試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 一般試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |
| 専門試験 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 | 年　　　月 | 合・否 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（日付をご記入ください）

**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。