

様式第 2 1 号

(表)
危険物施設自主試験等結果報告書

				年	月	日
苫小牧市長 様 報告者 住 所 _____ 氏 名 _____ (印)						
設 置 者	住 所					
	氏 名					
設 置 場 所		苫小牧市				
設 置 又 は 変 更 許 可 年 月 日 及 び 番 号		平成 年 月 日 第 号				
製 造 所 等 の 別		<input type="checkbox"/> 製造所	<input type="checkbox"/> 貯蔵所	<input type="checkbox"/> 取扱所	貯蔵所又は取扱所区分	
自 主 試 験 名		試 験 年 月 日	試 験 実 施 者	試 験 結 果		
<input type="checkbox"/> 地 上 配 管 気 密 試 験		年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> 地 下 埋 設 配 管 気 密 試 験		年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> 静電気除去装置接地抵抗試験		年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> 避 雷 設 備 接 地 抵 抗 試 験		年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> 水 張 検 査		年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> その他 ()		年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> その他 ()		年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> その他 ()		年 月 日		<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否		
備 考						

- 備考
- この用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とします。
 - 報告者とは、設置者、申請者又は設置者から委任を受けた者（委任状を要します。）とします。
 - 各試験の実施内容については、（裏）又は別に記録し添付してください。
 - 配管気密試験等必要に応じ、記録写真を添付してください。

(裏)

各試験実施内容

地上配管 気密試験	試験時間	時 分 ～ 時 分
	最大常用圧力	MP a ・ kg f /c2
	試験圧力	MP a ・ kg f /c2
	試験媒体	<input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 空気 <input type="checkbox"/> 窒素 <input type="checkbox"/> その他 ()
	試験方法	<input type="checkbox"/> 発泡 (石鹼水) 試験 <input type="checkbox"/> その他 ()
地下埋設配管 気密試験	試験時間	時 分 ～ 時 分
	最大常用圧力	MP a ・ kg f /c2
	試験圧力	MP a ・ kg f /c2
	試験媒体	<input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 空気 <input type="checkbox"/> 窒素 <input type="checkbox"/> その他 ()
	試験方法	<input type="checkbox"/> 発泡 (石鹼水) 試験 <input type="checkbox"/> その他 ()
静電気除去装置 接地抵抗試験	機器型式	
	接地抵抗値	Ω
避雷設備接地 抵抗試験	機器型式	
	単独接地抵抗値	Ω
	総合接地抵抗値	Ω
状況図		