

定期自主検査（代行）依頼書

事業場名	Tel. ()		
設置地	担当者連絡先 ()		
種類 及び 基数 (該当に○)	イ 小型ボイラー (基)	ロ 小型圧力容器 (基)	
	ハ 第二種圧力容器 (基)		
	ニ 3ト未満クレーン (基)	ホ 3ト未満テルハ (基)	
	ヘ 3ト未満移動式クレーン (基)		
	ト その他 ()		
実施希望日	令和 年 月 日 (曜日)	午前・午後	時頃
整備業者	Tel. ()		
料金納入方法 (該当に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 銀行 支店（普通）に振り込む。 ・ その他 		

備考 初めての場合は、設置地（自主検査の場所）の略図を添付してください。

令和 年 月 日

依頼者

住所 _____

氏名 _____

公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会
事務所 長 殿