



検査概算見積り依頼書

1) ご担当者情報 (※は必須項目です)	
会社 ※	
住所	〒 -
部署 ※	
役職	
氏名 ※	
TEL ※	
FAX	
E-mail ※	
2) オーダー/プロジェクト情報	
プロジェクト/案件名	
プロジェクトオーナー/企業名	
検査実施場所の住所	
実施時期	頃予定
3) 立会検査対象品の情報	
EN10204 Type3.2	Pipe/Tube(特殊管) Line Pipe OCTG Plate Clad Plate その他 () 数量: 適用規格:
CEマーキング	機械指令 ATEX 指令 建設資材規則 圧力機器指令 Category _____ Module _____
IBR	Pipe/Tube(特殊管) Plate Clad材 Valve IBR溶接士資格認定 IBRセミナーの開催依頼 ボイラー及び関連機器() その他() 数量: 適用規格:
DOSH/MOM	DOSH対象機器() DOSH説明会の申込(ご希望の開催場所:) MOM対象機器() MOM 説明会の申込(ご希望の開催場所:) 数量: 適用規格:
4) 検査後の必要図書	
特になし:	Mill sheet / Manufacture Recordsへの署名のみ
Inspection Report:	要 不要
各種 Certificate:	要 不要
Release Note:	要 不要
5) 立会検査に関するの追記事項 (ご質問などもこちらにご記入下さい)	
例) 立会検査時にHydro Testへの立会要求有り	
<ul style="list-style-type: none"> ・検査対象品の明細 ・検査対象品のSpecification Sheet ・各種図面 (IBR(Valve及び機器)/DOSH/MOM/CEマーキング検査の正式見積り時は必須となります) ・各種設計図書 (IBR(Valve及び機器)/DOSH/MOM/CEマーキング検査の正式見積り時は必須となります) 	