市コンビ参考様式第１－８号（コンビ申請等手引）

**超音波厚さ測定結果**

年 月　 日

事業所名(客先)

装置名

工事名

検査年月日

検査場所

検査実施会社名

検査員

立会者

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 測定条件 | | | | | | | |
| 材質 |  | | 板厚 |  | mm | 試験時期 |  |
| 探傷方法 |  | | 探触子 |  | | 接触媒質 |  |
| 周波数 |  | MHz | 屈折角 |  | ° |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 試験記録 | | | | | | | |
| 検査箇所 | 時期 | 材質 | 管径  （B） | 肉　厚　　（mm） | | | 判定 |
| 呼び厚さ | 必要板厚 | 測定値 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(注)　対象が配管の場合には、対象配管ごとに検査箇所を明記したアイソメ図(溶接箇所、配管　材質、設計条件、運転条件等を併記したもの。)を添付する。