依頼番号

**AW検定溶接試験体X線探傷依頼書**

依頼年月日 西暦　　　年　　月　　日

会社名及び連絡者名

依頼者住所　　　　　〒

電話 / FAX / e-mail TEL:　　（ ）　 　 FAX:　　（　　）

　　　　　　　　　 e-mail:　　　　 　@

試験内容の詳細

1. 供給溶接試験体の加工
2. X線撮影・現像
3. 撮影結果記録紙作成
4. 撮影結果判定
5. 記録紙とフイルム郵送（依頼者宛）

供試材の処置　　　　破棄、但し返却希望の場合は引き取り。

　　　　　　　　　　保存期間は２週間

供試材種類と枚数 工場溶接　 鋼製タブ　 S種　　F　　　　枚

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　S種　　H　　　　枚

　　　　　　　　　　現場溶接　　鋼製タブ　　S種　　F　　　　枚

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　S種　　H　　　　枚

 現場溶接　　代替タブ　 DG種　F　　　　枚

その他