効用缶に関する自主点検票

１　事業場の概要

　⑴　法人名：

　⑵　代表者職氏名：

　⑶　本店所在地：

　⑷　事業場名（工場名）：

　⑸　工場所在地：

２　設備について

　⑴　効用缶の設置の有無：　☐　有　　☐　無

　　　※☑　有の場合は、自主点検票別紙の記載をお願いいたします。

　⑵　「☑　有」の場合は台数：　　　台

３　効用缶について

　⑴　熱源の種類、圧力、温度

　　ア　種類：☐　蒸気　☐　温水　☐　その他（　　　　　　　　　　　）

　　イ　圧力：　　　　　Mpa

　　ウ　温度：　　　　　℃

　⑵　第一種圧力容器として届出している効用缶の有無

　　ア　☐　有　　☐　無

　　イ　「☑　有」の場合は、届出台数：　　　　台

　　ウ　「☑　有」の場合は、検査証番号：

　⑶　効用缶の洗浄方法

　　　☐　ソーダ洗浄　☐　温水　☐　その他（　　　　　　　　　　　　）

　⑷　１号効用缶と２号効用缶以降の切り替え運転の有無

　　　☐　有　☐　無

※１号効用缶：先頭の効用缶（通称：前置効用缶）

　　 ※２号効用缶以降の効用缶：前置効用缶の次の効用缶以降の効用缶

※例：２号効用缶は１号効用缶の次の効用缶、３号効用缶は２号効用缶の次の効用缶を指す。

 ※切り替え運転：１号効用缶の洗浄等で１号高揚感の運転を停止する際に、１号高揚感の代替として１号効用缶と同様の役割としての運転。

　⑸　効用缶系統へのコンデンサ・真空ポンプの設置の有無

　　ア　コンデンサ：☐　有　☐　無

　　　　☑　有の場合は取付位置：

　　　　※図面添付でも構いません。

　　イ　真空ポンプ：☐　有　☐　無

　　　　☑　有の場合は取付位置：

　　　　※図面添付でも構いません。

　⑹　安全装置（安全弁等）の設置の有無

　　　☐　有　☐　一部有　☐　無

作成者職氏名：

電話番号：

メールアドレス：