

プレス特定自主検査申込書

事業場名	フリガナ		
所在地	〒		
検査希望のプレス設備明細			
能力(KN)	区分	機械プレス	液圧プレス (空圧プレス)
		台数	台数
100KN未満	卓上プレス		
300KN以下			
301KN以上	～ 500KN以下		
501KN以上	～ 700KN以下		
701KN以上	～ 1000KN以下		
1001KN以上	～ 1500KN以下		
1501KN以上	～ 2000KN以下		
2001KN以上	～ 3000KN以下		
3001KN以上	～ 5000KN以下		
5001KN以上	～ 8000KN以下		
8001KN以上	～ 10000KN以下		
10001KN以上			
検査希望月日	平成	年	月 日
あんしん財団加入	無・有	加入No.	加入人数 人
申込事務担当者			
所属	電話番号		
氏名	FAX		

検査実施月日については、後日連絡致します。
尚、検査実施月日は申し込み月日と異なる場合がありますので御了承の程、お願い致します。