

容器登録申請書

低温センター

申請年月日		令和 年 月 日			
申請者 氏名				申請者 電話番号	
容器所有者	氏名				
	所属部局			所有者 電話番号	
	所属部門				
	研究室名				
<input type="checkbox"/> 登録容器 1	<input type="checkbox"/> 液体窒素容器(LN2)		<input type="checkbox"/> 液体He容器(LHe)		
	空重量	Kg		容量	ℓ
	検査義務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	製造日	年 月	
			前回耐圧	年 月	
			次回耐圧	年 月	
容器ID				<input type="checkbox"/> 登録完了	
<input type="checkbox"/> 登録容器 2	<input type="checkbox"/> 液体窒素容器(LN2)		<input type="checkbox"/> 液体He容器(LHe)		
	空重量	Kg		容量	ℓ
	検査義務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	製造日	年 月	
			前回耐圧	年 月	
			次回耐圧	年 月	
容器ID				<input type="checkbox"/> 登録完了	
<input type="checkbox"/> 登録容器 3	<input type="checkbox"/> 液体窒素容器(LN2)		<input type="checkbox"/> 液体He容器(LHe)		
	空重量	Kg		容量	ℓ
	検査義務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	製造日	年 月	
			前回耐圧	年 月	
			次回耐圧	年 月	
容器ID				<input type="checkbox"/> 登録完了	
<input type="checkbox"/> 登録容器 4	<input type="checkbox"/> 液体窒素容器(LN2)		<input type="checkbox"/> 液体He容器(LHe)		
	空重量	Kg		容量	ℓ
	検査義務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	製造日	年 月	
			前回耐圧	年 月	
			次回耐圧	年 月	
容器ID				<input type="checkbox"/> 登録完了	

※ 太枠の中を記入し、対象容器と一緒にご持参ください。
 ※ 容器が5個以上になる場合は、もう一枚ご使用ください。

容器登録申請書 (記入例)

低温センター

申請年月日	令和 2 年 12 月 1 日			
申請者 氏名	低温 百太	申請者 電話番号	9998	
容器所有者	氏 名	低温 千太		
	所属部局	低温センター	所有者 電話番号 9999	
	所属部門	低温 部門		
	研究室名	低温 研究室		
<input checked="" type="checkbox"/> 登録容器 1	<input checked="" type="checkbox"/> 液体窒素容器(LN2)		<input type="checkbox"/> 液体He容器(LHe)	
	空重量	Kg	容量 ℓ	
	検査義務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	製造日	年 月
			前回耐圧	年 月
			次回耐圧	年 月
容器 I D	<input type="checkbox"/> 登録完了			
<input checked="" type="checkbox"/> 登録容器 2	<input checked="" type="checkbox"/> 液体窒素容器(LN2)		<input type="checkbox"/> 液体He容器(LHe)	
	空重量	Kg	容量 ℓ	
	検査義務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	製造日	年 月
			前回耐圧	年 月
			次回耐圧	年 月
容器 I D	<input type="checkbox"/> 登録完了			
<input checked="" type="checkbox"/> 登録容器 3	<input type="checkbox"/> 液体窒素容器(LN2)		<input checked="" type="checkbox"/> 液体He容器(LHe)	
	空重量	Kg	容量 ℓ	
	検査義務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	製造日	年 月
			前回耐圧	年 月
			次回耐圧	年 月
容器 I D	<input type="checkbox"/> 登録完了			
<input type="checkbox"/> 登録容器 4	<input type="checkbox"/> 液体窒素容器(LN2)		<input type="checkbox"/> 液体He容器(LHe)	
	空重量	Kg	容量 ℓ	
	検査義務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	製造日	年 月
			前回耐圧	年 月
			次回耐圧	年 月
容器 I D	<input type="checkbox"/> 登録完了			

※ 太枠の中を記入し、対象容器と一緒にご持参ください。
 ※ 容器が5個以上になる場合は、もう一枚ご使用ください。