

高圧ガス容器受払台帳

容器置場名 : _____

容器責任者 : _____

No.	受入先 及び 受入年月日	容器の種類				容器返却 又は 移動の別	返却先 及び 返却年月日	備考 (移動先)
		ガス名(容積L)	最高充填圧力 又は充填量	記号	番号			
1	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	
2	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	
3	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	
4	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	
5	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	
6	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	
7	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	
8	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	
9	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	
10	受入先: 年 月 日	47・10・他()	MPa kg			返却 移動	返却先: 年 月 日	

※ 該当する容器容積を○で囲み(47or10)、その他容器は数値で記入。

※ 充填量の単位は、圧縮ガスは「MPa」、液化ガスは「kg」に○を。

※ 最下段(10番目)の返却日(又は移動日)を記載後、速やかにJASRI安全管理室へ提出して下さい。

(所内メール便にて、「JASRI安全管理室 高圧ガス担当者」宛)

公益財団法人 高輝度光科学研究センター 安全管理室(2015/07/09)