

番号 _____

年 月 日

揚 貨 装 置 制 限 荷 重 等 指 定 申 込 書
(デリック装置* / クレーン装置* / 荷役用リフト装置*)

1. 造船所および船番 : _____
2. 船名および船級番号 : _____
3. 船舶所有者の氏名または名称および住所 : _____
4. 検査試験年月日 : _____
5. 検査試験を行なう場所 : _____
6. 希望制限荷重等 : _____

| 種別ならびにその 位置および番号 | 希望制限荷重 | 希望制限角度* / 制限半径 | 二重表示をする場合 | |
|---------------------|--------|-------------------|-----------|---------------|
| | | | 希望指定荷重 | 希望指定角度* / 半径* |
| | (トン) | (度) / (m) | (トン) | (度) / (m) |
| | | | | |

上記船舶の揚貨装置の制限荷重等指定および指定書発行を申込みます。

申込者住所氏名 _____

_____ 印

日本海事協会 _____ 支部御中

*適宜削除