

標 題：

プロペラ軸の予防保全管理に係わる船尾管潤滑油
分析について

NKテクニカル インフォメーション

No. : 377

Date: 平成 12 年 9 月 21 日

関係船主・造船所各位

プロペラ軸の予防保全管理に係わる規定が、弊会鋼船規則B編8章8.1.3に定められております。(プロペラ軸の予防保全管理方式の承認を取得した船舶に対して船級符号「PSCM」が付記されます。)

この度、ご希望により鋼船規則検査要領B8.1.3に規定されておりますプロペラ軸の予防保全管理方式に係わる船尾管潤滑油の分析を実施することと致しました。

その申込方法、並びに実施手順の概要を以下に示しますので、ご活用頂きたいお願い申し上げます。

- 1・申込書と共に、分析試料油を弊会・テクニカルサービス部へ送付願います。なお、試料油の輸送費は、申込者の負担とさせていただきます。

送付先：財団法人 日本海事協会・テクニカルサービス部

〒102-8567 東京都千代田区紀尾井町4番7号

TEL.No. 03-5226-2041 (ダイヤルイン) / FAX. No.03-5226-2039

- 2・分析試料油は、約200mlを標準とし、申込書を添付の上、適当な封印、安全な梱包方法にて送付願います。
- 3・分析成績書は、試料油が、弊会・テクニカルサービス部到着後、3～5日間のうちにFAX及び郵送にて、弊会・テクニカルサービス部より、申込者宛て送付致します。
- 4・試料油の分析項目は、鋼船規則検査要領B8.1.3に規定されている以下の全項目、又はその一部の項目についてお受け致します。

Fe(ppm) / Cu(ppm) / Sn(ppm) / Pb(ppm) / Ni(ppm) / Cr(ppm) / Na(ppm) /

Ferrography(WPC/ml) / IR Oxidation @ 5.85 μ m (Abs. unit/cm) / Free Water (%v)

なお、2000年9月21日現在、95隻が「PSCM」の船級符号付き船舶として弊会に登録されていることを併せてお知らせ致します。

本件に関するお問い合わせにつきましては、弊会・検査部

(Tel. 03-5226-2027 / 2028, Fax. 03-5226-2029, E-mail Address: svd@classnk.or.jp)

までお願い致します。

以上

添付：申込書様式

1頁

◇2018年3月31日までの担当部署

財団法人 日本海事協会 (ClassNK)

本部 管理センター テクニカルサービス部

住所： 東京都千代田区紀尾井町4-7 (郵便番号 102-8567)

Tel. : 03-5226-2041

Fax: 03-5226-2039

E-mail: mid@classnk.or.jp

ClassNK

財団法人 日本海事協会

東京都千代田区紀尾井町4番7号 〒102-8567



Application for Oil Analysis as Part of the Preventive Maintenance System for Oil Lubricated Propeller Shafts

Date: _____

To: NIPPON KAIJI KYOKAI, Marine & Industrial Service Department (MID)
TEL. No. +81-3-5226-2041 FAX. No. +81-3-5226-2039

Acknowledging the provisions of the *Regulations for Technical Services* and other applicable rules and guidances of NIPPON KAIJI KYOKAI (ClassNK), the undersigned hereby requests you to carry out an oil analysis as part of the preventive maintenance system for oil lubricated propeller shafts as described below in accordance with the foregoing rules and regulations.

Name of Vessel: _____
IMO Number: _____
Class Number: _____
Name of oil used: _____
No. of hours used: _____
Maximum temperature of oil during service: _____ °C Max
ID No. of oil: _____
Date sampled: _____
Sampled from: _____

Items to be analyzed (Tick the boxes of the items desired)

- All analysis items
 Following analysis item(s)
 Fe, Cu, Sn, Pb, Ni, Cr, Na Ferrography IR Oxidation Free Water

Other Notes/Remarks

Name / position of Applicant: _____

Name of Company: _____

Address: _____

Staff in charge: _____

TEL. No.: _____ FAX. No.: _____

Address to which results of analysis are to be sent (if different from above)

Name of Company: _____

Address: _____

Contact person: _____

TEL. No.: _____ FAX. No.: _____

Signature of Applicant: _____