

月分

性能検査申込書

(クレーン、移動式クレーン、エレベーター、ゴンドラ)

様式第2号

検査証番号	種類及び型式	つり上げ荷重 積載荷重	検査手数料	検査証の有効期間	検査希望日	時間 午前・午後には○だけでも可	検査地	減額率 %	整理番号
局 第	署 号	t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			
局 第	署 号	t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			
局 第	署 号	t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			
局 第	署 号	t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			
局 第	署 号	t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			

令和 年 月 日

シマブункレーン検査株式会社

【西日本事務所】TEL：079-435-4348 FAX：079-435-1790

【東日本事務所】TEL：03-5220-3540 FAX：03-5220-3541

入金方法（振込の場合は請求先を選択、又は送付先を記入してください）		
☐ 振込		☐ 申込者に請求 振込予定（ 月 日）
☐ 現金		☐ 設置者に請求 振込予定（ 月 日）
☐ 小切手		☐ 整備業者に請求 振込予定（ 月 日）
☐ 複数台減額（ 4 5 6 %）		

請求書送付先：

- 備考 1. 標題の（ ）内のクレーン、移動式クレーンは該当するものを○で囲んでください。
2. 「検査地」欄には、検査地が設置地と異なる場合に記入してください。
3. 検査希望日の記入は一日一葉にしてください。
4. 検査手数料がわからないときは、空欄としてください。
5. 利用交通機関及び案内略図を添付してください。
6. 継ぎジブ、フックを相互使用している移動式クレーンは検査証の表及び裏の

振込先 三井住友銀行 神戸営業部 普通 9699476

シマブункレーン検査株式会社

※振込手数料は貴社のご負担でお願いいたします。

申込者 住 所

事業所の名称

代 表 者

連 絡 先

設置者 住 所

事業所の名称

連 絡 先

※整備業者に整備を依頼しているときは下記についても記入してください。

整備業者 住 所

事業所の名称

連 絡 先

印

印

印

様式第2号

検査月を記入

月分

性能検査申込書

(クレーン、移動式クレーン、エレベーター、ゴンドラ)

検査証番号	種類及び型式	つり上げ荷重 積載荷重	検査手数料	検査証の有効期間	検査希望日	時間 午前・午後には○だけでも可	検査地	減額率 %	整理番号
兵庫 局 加古川 署 第 000000	ジブが伸縮する トラッククレーン	4.9 t	14,900 円	令和 3年 11月 20日 から	令和 5年 10月 20日	午前 :			08001036
刻印 兵000000				令和 5年 11月 19日 まで		午後			
局 署 第 号		t	円	令和 年 月 日 から	検査希望日を記入	検査希望時間	検査地を記入		
刻印				令和 年 月 日 まで					
局 署 第 号		t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前 :			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			
局 署 第 号		t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前 :			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			
局 署 第 号		t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前 :			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			
局 署 第 号		t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前 :			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			
局 署 第 号		t	円	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	午前 :			
刻印				令和 年 月 日 まで		午後			

令和 年 月 日
シマブункレーン検査株式会社
TEL : 079-435-4348 FAX : 079-435-1790

入金方法（振込の場合は請求先を選択、又は送付先を記入してください）		
☐ 振込	☒ ⇒	☐ 申込者に請求 振込予定（ 月 日）
☐ 現金		☐ 設置者に請求 振込予定（ 月 日）
☐ 小切手		☐ 整備業者に請求 振込予定（ 月 日）
☐ 複数台減額（ 4 5 6 %）		

請求書送付先：

- 備考 1. 標題の（ ）内のクレーン、移動式クレーンは該当するものを○で囲んでください。
2. 「検査地」欄には、検査地が設置地と異なる場合に記入してください。
3. 検査希望日の記入は一日一葉にしてください。
4. 検査手数料がわからないときは、空欄としてください。
5. 利用交通機関及び案内略図を添付してください。
6. 継ぎジブ、フックを相互使用している移動式クレーンは検査証の表及び裏の

振込先 三井住友銀行 神戸営業部 普通 9699476
シマブункレーン検査株式会社
※振込手数料は貴社のご負担でお願いいたします。

申込者 住 所
事業所の名称

代 表 者
連 絡 先

設置者 住 所
事業所の名称

連 絡 先 0739-24-8000

※整備業者に整備を依頼しているときは下記についても記入してください。

整備業者 住 所
事業所の名称

連 絡 先

申込者欄の印欄に押印する。
(担当者印は可)

印

印

印