

PED NDT 承認を申請するには、PED NDT 承認電子申請書(英文)と下記 1.2.3.の事項を満たした本書類 (PED NDT 承認電子申請添付書)が必要となります。

## PED NDT 承認電子申請添付書

申請者氏名	非破壊太郎	NDT 方法	MT 2	申請日	西暦 2007 年 3 月 15 日
連絡先 (書類送付先)	連絡先の指定 勤務先担当者 氏名 非破壊花子				
	勤務先名 非破壊次郎 (株) 所属部課名 検査事業部検査課 連絡先指定が自宅の場合は勤務先・所属の記入不要				
	TEL 03-5821-5104		FAX 03-3863-6522		
	Email crt@jsndi.or.jp				
	〒101-0026 東京都千代田区神田佐久間河岸 67				

### 1. PED サプリメント試験合格通知書 (半角入力)

合格通知書番号	PEDMT2-0701	有効期限	西暦 2017 年 3 月 31 日
---------	-------------	------	--------------------

### 2. JIS Z 2305 非破壊試験技術者資格証明書 (半角入力)

認証番号	N1000785	有効期限	西暦 2013 年 3 月 31 日
------	----------	------	--------------------

### 3. 近方視力

下記の視力要求事項について西暦 2007 年 3 月 12 日(←検査実施日)に検査を行い、結果は下記となりました。(下記のいずれかに☑点を入れること)

識別(判読)可能

識別(判読)不可能 ←(識別出来ない方は申請されても承認されません。)

証明者氏名	非破壊三郎		
勤務先	非破壊次郎 (株)		
所属部課・役職	検査事業部検査課 課長		
勤務先所在地	〒101-0026 東京都千代田区監査佐久間河岸 67		
TEL / FAX	TEL 03-5821-5104	FAX03-3863-6522	

#### ◆証明者について

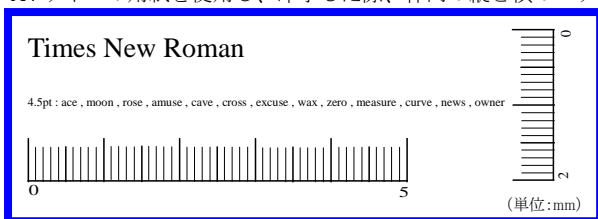
雇用主(上司)が証明者となることができます。雇用主立ち会いのもと、近方視力を下記「視力の要求事項」に基づいて検査し、識別(判読)できれば、「識別(判読)可能」に☑点を入れてください。また、医師の証明を基に雇用主が証明することも可能です。この場合、医師が出した近方視力(通常の視力健診は遠方視力なので要注意)の証明書は雇用主の保管とし、申請書類へのコピー添付は不要です。

#### ◆視力の要求事項

Times (New) Roman N4.5 の文字(又は、それに相当する文字。Jaeger test chart の J-1) で作成された英単語を 30cm 以上離れて、片眼もしくは両眼(矯正可)で読めること。

下記枠内の文字を使用して検査しても構いません。但し、本書を出力するときの条件として、次のように設定して下さい。それ以外の設定で出力されたものでは検査用文字として認められません。

- ・プリンタ「プロパティ」にある「フォント」において「常に True Type フォントを使う」に設定した上で本書を印字して下さい。
- ・A4 サイズの用紙を使用し、印字した際、枠内の縦と横のスケールの寸法(単位:mm)が原寸であることを確認して下さい。



※PED NDT 承認後は、1年に1回近方視力の要求事項を満たしていることを確認し記録を残しておいてください。

以上