

STB の再品質証明の価格変更について

2018 年 12 月に STB（超音波探傷試験用標準試験片）を規定した JIS Z 2345 が廃止され、新たにそれに代わる JIS Z 2345-1 ～ 4:2018（以下、新 JIS）が制定されました。当協会ではかねてより、頒布した STB の再検定を実施し、品質証明を行ってきました（以下、再品質証明と称します）が、前述の JIS 廃止・制定を機に、2019 年 6 月 1 日から次の通り STB の再品質証明制度を刷新しました。

この度、2019 年 10 月に実施された消費税の変更に合わせ、再品質証明に関わる作業の費用を精査しました。この結果を受け、2020 年 1 月受注分から、再品質証明の料金を表 1 の通り改定いたします。

1. 再品質証明制度の主な変更点

- (1) “検定”という用語を“測定”に変更しました。
- (2) 再品質証明は、試験片の寸法（新 JIS に規定された寸法及び表面粗さを満足するか測定）及び超音波性能（新 JIS に規定された超音波測定を行い、合格判定を実施）の両方について行います。STB-N1 及び STB-G シリーズ（以下、垂直用試験片）^{*1}についても平底穴を除く部位の寸法測定を行います。その上で、超音波測定の結果が合格判定の基準を満足していれば、平底穴の寸法も新 JIS の規定を満足していると判定することとします。

2. 再品質証明の手順

- (1) 再品質証明依頼書（下記）を当協会に FAX で送付ください。
- (2) 台帳により試験片番号を確認し、折り返し、再品質証明料（寸法測定＋超音波測定）の請求書を送付しますので、料金を納入ください。料金は表 1 に示す通りです。
- (3) 再品質証明する試験片をご連絡する送付先までお送りください。
- (4) 試験片の外観状態から、寸法測定及び超音波測定が可能かどうかを判定します。錆が発生した試験片や表面にきずが生じた試験片は超音波測定が困難な場合があります。超音波測定困難と判断される試験片は、理由を記載した連絡票とともに現品を返却します。この場合には、表 2 に示す外観判定手数料を差し引いた料金を返還します。
- (5) 寸法測定及び超音波測定が可能と判定された試験片については、新 JIS に規定された寸法項目の測定及び新 JIS に規定された超音波測定を実施し、測定データ及び判定結果を記載した成績証明書及び品質証明書と共に当該試験片を返却します。

3. 申込先

（一社）日本非破壊検査協会 学術部業務課 試験片係
〒136-0071 東京都江東区亀戸 2-25-14

立花アネックスビル 10 階

TEL：03-5609-4012 FAX：03-5609-4061

表 1. 再品質証明の価格

試験片の種類別	再品質証明価格（返送料、消費税を含む）	
	定 価	会員価格
STB-A1	102,000 円	81,600 円
STB-A7963	72,000 円	57,600 円
STB-N1	77,000 円	61,600 円
STB-G V15-1 ～ V15-5.6 及び V2 及び V3	72,000 円	57,600 円
STB-G V5 及び V8	76,000 円	60,800 円
STB-G 標準セット	408,000 円	326,400 円
STB-A2	131,000 円	104,800 円
STB-A21	88,000 円	70,400 円
STB-A22	88,000 円	70,400 円
STB-A3	87,000 円	69,600 円
STB-A31	87,000 円	69,600 円
STB-A32	88,000 円	70,400 円

表 2. 外観判定不合格の場合の手数料

試験片の種類別	外観判定手数料（返送料、消費税を含む）	
	定 価	会員価格
STB-A1	38,000 円	30,400 円
STB-A7963	31,000 円	24,800 円
STB-N1	31,000 円	24,800 円
STB-G 各個試験片	31,000 円	24,800 円
STB-G 標準セット	141,000 円	112,800 円
STB-A2	50,000 円	40,000 円
STB-A21	35,000 円	28,000 円
STB-A22	35,000 円	28,000 円
STB-A3	31,000 円	24,800 円
STB-A31	31,000 円	24,800 円
STB-A32	31,000 円	24,800 円

^{*1} 従来は、垂直用試験片については、栓を詰めた平底穴周りを破壊することなしに平底穴の寸法測定ができないため、寸法測定から垂直用試験片を除外してきました。

..... 切り取らず、コピーしてご使用ください

STB（超音波探傷試験用標準試験片）再品質証明依頼書

申込種別				申込日		年 月 日	
非会員・会 員（○で囲んでください）				〔会員種別〕正会員(個人)・団体・学生・賛助			
会員番号				会員登録者氏名			
依頼者の宛先	会社名			担当者			
	住 所						
	〒 — — — — —						
TEL — — — — —			／FAX — — — — —				
証明書の送付先		(依頼先と同じ場合は記入不要) TEL：					
試験片の種類		セット No.	個体 No.	試験片合格日		前回の再検定番号	
例	STB — G V15 — 5. 6	No.○○○○	No.○○○○	○○○○年○○月○○日		○○—○○—○○○号	
①	STB —	No.	No.				
②	STB —	No.	No.				
③	STB —	No.	No.				
④	STB —	No.	No.				
⑤	STB —	No.	No.				