

STB（超音波探傷試験用標準試験片）再品質証明依頼書

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（以下、再品質証明と称します）を行ってまいりましたが、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。

また、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なおしました。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した。

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たしているか測定）及び超音波性能（新JISに規定された超音波測定を行い、規定を満たしているか評価）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機械加工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新JISの規定を満たしていれば、平底穴の寸法も新JISの規定を満たしていると判断することとします。なお、既存のSTB-Gのうち底面に吸音材がないものは構造的にJIS Z 2345-3:2018から逸脱しているため、再品質証明を受けることはできません。

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) 再品質証明を希望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断します。錆が発生した試験片や表面にきずが生じた試験片は測定が困難な場合があります。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断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、測定データ及び評価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	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	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）再検定依頼書

申込日 年 月 日

申込種別	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.						