

日本海事協会 御中  
To: NIPPON KAIJI KYOKAI

日付(Date) :  
申込者(Applicant) :  
/管理会社(Management Company)  
住所(Address) :

予防保全管理方式に基づくプロペラ軸検査方式申込書  
Application for Alternative Survey Scheme of Propeller Shaft  
(based on Approved Preventive Maintenance System)

日本海事協会の「登録規則」及び「船級登録及び設備登録に関する業務提供の条件」を了承の上、下記船舶につき予防保全方式に基づくプロペラ軸検査方式(PSCM-1A)の採用を申し込みます。

We hereby request your approval for alternative survey scheme of propeller shaft based on preventive maintenance system of Shaft Kind 1A (PSCM-1A) to the following ship. This request is made on the basis that we accept the provisions of *REGULATIONS FOR THE CLASSIFICATION AND REGISTRY OF SHIPS* and *CONDITIONS OF SERVICE FOR CLASSIFICATION OF SHIPS AND REGISTRATION OF INSTALLATIONS* of NIPPON KAIJI KYOKAI.

船名 :  
Ship's Name :  
船級番号 :  
Class No. :

プロペラ軸の予防保全管理方式については下記条件のもとに行います。

We assure you that the preventive maintenance will be conducted on the following conditions.

(1) 承認された管理マニュアル及び検査手順書に従ってプロペラ軸の状態を監視し、監視パラメータに異常が認められた場合には、プロペラ軸の抜き出し検査を行うため船をドックに入れる等の必要な措置を行うこと。

The condition of the propeller shaft is to be monitored according to the approved Maintenance Manual and Inspection procedures. When abnormal parameters are observed, the undersigned shall take the responsibility of bringing the vessel into a dry-dock to draw out the shaft for examination.

(2) 前項(1)にかかわらず、15年を超えない間隔でプロペラ軸の抜き出し検査を実施すること。

Notwithstanding (1) above, the interval of the withdrawn of propeller shaft is not to exceed 15 years.

(3) プロペラ軸の抜き出しを行う場合には臨時検査を申請し検査員の立会検査を行うこと。

When the examination of propeller shaft under drawn out condition is conducted, an application is to be made to undergo the survey with the attendance of NK surveyor.

(4) 船舶管理会社に変更される場合には予防保全管理システムによるプロペラ軸検査方式は取り消され従来の時間基準の検査方式に復帰する。またこの取扱いについて変更後の船舶管理会社に確実に伝達すること。

The information that propeller shaft survey scheme is to be changed to the ordinary time-based scheme when the management of the vessel is transferred to other party than undersigned, is to be transferred by the undersigned to the succeeding management company.

Applicant's Signature :

Title :

手数料請求先 (承認手数料の支払い者が申請者と異なる場合は、請求先を下記にご記入ください。)

Billing Contact: (Please complete the following only in cases where the billing contact and applicant are different)

名称・住所 :  
Name / Address :

Signature :

Title :

添付: 予防保全管理マニュアル (3部)

Attachment : Preventive Maintenance Manual (3 Copies)