

日本海事協会 御中
To: NIPPON KAIJI KYOKAI

日付 : _____
Date: _____

申込者(船舶管理会社):
Applicant (Ship Management Company): _____
住所:
Address: _____

TEL : _____
FAX : _____
E-Mail: _____

機関継続検査(CMS)申込書 Application for Continuous Machinery Survey (CMS)

下記船舶の機関継続検査(CMS)の採用を申し込みます。
We hereby request the application for CMS to the following ship.

船 名:
Ship's Name: _____
船級番号:
Class No.: _____
主 機 関 の 型 式 :
Type of Main Engine: _____

機関継続検査(CMS)は下記条件のもとに行います。
We assure you that the arrangement on CMS will be made under the following conditions.

- (1) 機関継続検査(CMS)の各項目は、5年以内に検査を一巡させること。
One cycle of each CMS item is to be completed within five (5) years.
- (2) 一部の機器を開放することにより、検査員が機関・装置全体の状態を類推できるように、受検計画を策定すること。
The survey schedule for each item of the machinery and equipment is to preferably be planned in such a way that the conditions of the other machinery and equipment can be assumed from the result of an open-up inspection of the machinery and equipment.
- (3) 他の船級より転入級した船舶では、前の船級より引継いだ CMS 各項目の受検期限を遵守すること。
In case of the ship class-transferred from other classification society, the due date of each CMS item succeeded to previous class to be observed.

署 名:
Applicant's Signature: _____

添 付:
Attachment: Schedule of Continuous Machinery Survey (CMS)

(for NK Use)

配布先: 原紙: NK本部
Distribution: Original: NK Head Office
写し: 本船ファイル
1 Copy: Ship's File
写し: 船主
1 Copy: Shipowner