# 作業開始前の点検票

## 鉄鋼用クランプねじ式

SBN・SBB・SBｂ・SBC型

| | | |
|---|---|---|
| 形式 | | 型 |
| 使用荷重 | kg ～ | kg |
| 有効板厚 | ㎜ ～ | ㎜ |
| 製造番号 | | |
| 検査年月 | 年 | 月 |

| 承認者 | 確認者 | 責任者 |
|---|---|---|
| | | |

| 点検箇所 ＼ 日付 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 備考欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 外観（全体） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全体機能 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本体 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 球面アゴ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サークリップ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ベアリング | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 底板 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| コーンスプリング | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| プレッシャーナット | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 圧縮ばね | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 止めねじ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 締付ねじ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 締付ハンドル | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| スナップリング | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 点検実施者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※　点検時異常が認められた個体は使用禁止措置を取ること。　　（凡例 ○：可　×：不可）

※　背景色のある個所は重要箇所