

2020年7月17日（青字表記：7月20日追記）

一般社団法人日本非破壊検査協会

認証事業本部

JIS Z 2305：2013 非破壊試験技術者資格試験

新規・再試験受験申請に関する注意事項（よくある不備について）

7月20日（月）より、2020年秋期 新規・再試験受験申請が始まります。（8月4日（火）19:00必着）
受付開始にあたり、受験申請に関する“よくある不備”についてまとめました。新規・再試験を受験申請する方は、受験申請書類を提出する前に本書をご確認くださいますようお願いいたします。

申請書類に不備があった場合は再提出が要求されますので、誤記入・記載もれがないようご注意ください。

<目次>

| | |
|---|---|
| 1. 受験地区・実技選択（UT・TTのみ）記入もれ・誤記入 新 再 …………… | 2 |
| 2. 視力検査証明書（様式 V-1）に関する不備（添付もれ・色覚検査記入もれ） 新 …… | 4 |
| 3. 訓練実施記録集計表・訓練実施記録に関する不備（署名・押印もれ） 新 …………… | 6 |
| 4. レベル2の受験申請に関する不備（レベル1の訓練実施記録・集計表の添付もれ） 新 …… | 7 |
| 5. 限定 NDT 方法の受験申請に関する不備 新 …………… | 7 |

※本書の **HP** は、協会ホームページ【資格試験】に掲載されている資料を指します。

※ **新** は新規受験申請に関連する不備、 **再** は再試験受験申請に関連する不備を指します。

1 受験地区・実技選択 (UT・TT のみ) 記入もれ・誤記入 新再

申請する試験種別により、日程表に記載してある受験地区コードを記入してください。(次頁参照)
また、UT・TT 受験者 (レベル1・2 のみ) は【実技選択(UT・TT のみ)】をあわせて記入してください。

- ・一次新規・再試験 ⇒ 一次・二次受験地区両方
- ・二次再試験・二次新規 (レベル3 のみ) ⇒ 二次受験地区のみ

<新規試験>

私は、資格試験実施案内<新規・再試>に記載された内容に同意し受験申請を行います。

申請書提出日 (西暦) 年 月 日

受験申請者 氏名欄

試験種別 レベル NDT 実技選択 (UT・TT)

1 0 1 0

2 0 2 0

一次試験から受験する場合は、**二次試験の受験地区の記入も必要**です。

一次試験から受験する場合は、**二次試験の受験地区の記入も必要**です。

※記入例
(新規試験、東京地区、UT レベル 2、探傷器 G タイプの受験申請の場合)

| 一次 | 二次 | 実技選択 (UT, TT) |
|----|----|---------------|
| 1 | 3 | 2 |

<再試験> ※TT 及び LT の再試験は 2019 年秋期試験から開始

20 年 期 専 用 JIS Z 2305 非破壊試験技術者資格試験 再試験受験申請書

試験種別 一次再試①

申請 NDT 方法レベル UT・レベル 2

個人コード P

④一次試験受験地区

⑤二次試験受験地区

⑥実技選択 (UT のみ)

一次試験から受験する場合は、**二次試験の受験地区の記入も必要**です。

※記入例
(一次再試験、大阪地区、UT レベル 2、探傷器 R タイプの受験申請の場合)

| | |
|---------------|----|
| ④一次試験受験地区 | 27 |
| ⑤二次試験受験地区 | 27 |
| ⑥実技選択 (UT のみ) | 3 |

<受験地コード>

HP 【(SA1-2) 新規試験日程表 2020年秋期 JIS Z 2305 非破壊試験技術者資格試験】

一次試験受験地区

| | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|
| 受験地区 | 札幌 | 仙台 | 千葉 | 東京 | 神奈川 | 名古屋 | 大阪 | 広島 | 高松 | 福岡 |
| コード | 01 | 04 | 12 | 13 | 14 | 23 | 27 | 34 | 37 | 40 |

二次試験受験地区

※2020年秋期二次試験は、例年の日程(11月～12月)ではなく、2月～3月に実施します。

| 受験地コード NDT方法 | 東京 13 | 大阪 27 | 福岡 40 | 千歳 49 | 札幌 01 | 名古屋 23 | 広島 34 |
|-----------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------|
| RT | 2/3～2/21 L1 L2 | 2/17～3/5 L1 L2 | 3/1～3/12 L2 | | | | |
| UT | 2/5～2/21 L1 L2 | 2/16～3/5 L1 L2 | 3/1～3/12 L1 L2 | -- | 3/5～3/12 L1 L2 | 2/1～2/12 L2 | 2/1～2/12 L2 |
| UM | 2/5～2/21 L1 | 2/16～3/5 L1 | | | | | |
| MT | 2/15～2/28 L1 L2 | 2/3～2/19 L1 L2 | 2/22～3/2 L1 L2 | 3/1～3/12 L1 L2 | | | |
| MY | 2/15～2/28 L1 L2 | 2/3～2/19 L1 L2 | 2/22～3/2 L1 L2 | 3/1～3/12 L1 L2 | | | |
| ME | 2/15～2/28 L1 | 2/3～2/19 L1 | 2/22～3/2 L1 | 3/1～3/12 L1 | | | |
| PT | 2/16～3/5 L1 L2 | 2/3～2/19 L1 L2 | 1/27～2/7 L1 L2 | 3/1～3/12 L1 L2 | | | |
| PD | 2/16～3/5 L1 L2 | 2/3～2/19 L1 L2 | 1/27～2/7 L1 L2 | 3/1～3/12 L1 L2 | | | |
| ET | 2/22～3/5 L1 L2 | 2/10～2/21 L1 L2 | 2/24～3/7 L2 | | | | |
| ST | 2/20～3/5 L1 L2 | 2/10～2/28 L1 L2 | | | | | |
| TT | 2/15～2/27 L1 L2 | | | | | | |
| LT | 2/1～2/12 L1 L2 | | | | | | |
| レベル3 全NDT方法 | 2/3～2/12 L3 | 2/3～2/12 L3 | | | | | |

<二次試験の注意事項>

RTの福岡地区、
UTの名古屋地区および広島地区は、
レベル2のみの実施です。

<実技選択 (UT・TTのみ)> ※「1」については、2020年秋期より追加

HP 【(SA1-2) 新規試験日程表 2020年秋期 JIS Z 2305 非破壊試験技術者資格試験】 7頁「受験申請補足資料-B」

| 受験申請書 記入用番号 | デジタル超音波探傷器のタイプ | メーカー |
|----------------|------------------|--|
| 1 | 持込み探傷器受験 | ※詳細は EA7-1②「UT 実技試験における超音波探傷器について」を参照。 |
| 2 | Gタイプ | GE センシング&インスペクション・テクノロジーズ株式会社 |
| 3 | Rタイプ | 菱電湘南エレクトロニクス株式会社 |
| 4 | NEC/Avio 製 H2630 | 日本アビオニクス株式会社 (2012年以前はNEC Avio 赤外線テクノロジー株式会社) |
| 5 | FLIR 製 SC620 | フリアーシステムズジャパン株式会社 |

2 視力検査証明書（様式 V-1）に関する不備（添付もれ・色覚検査記入もれ）新

HP 【(EA5) 視力検査証明書 様式 V-1】

- ・「視力検査証明書（様式 V-1）」では、【近方視力】と【色覚】の2点について要求事項を満足しているか証明していただきます。
- ・様式 V-1 は 2018 年秋期より新しくなりましたが、旧様式（Rev.20170329 以前）も使用可能です。
- ・新規受験の場合は、「視力検査証明書（様式 V-1）」の提出が必要です。
- ・再試験の場合は提出不要です。

旧様式

※①～⑨全てを記入してください。

※「A 近方視力検査」と「B 色覚検査」両方の記入が必要です。

様式 V-1

様式 V-1 は旧様式（Rev.20151219 以前）の使用も認めます。

JSNDI EA5 (Rev.20170329)

JIS Z 2305:2013 「非破壊試験技術者の資格及び認証」に関する視力検査証明書
※本書類は検査実施日より1年有効（新規受験申請書にはコピーを添付すること。）

(1) 証明者記入欄：私(雇用責任者)は、以下の申請者について視力の要求事項を満足していることを証明します。<①～⑤の記入欄を全て埋めてください。>但し、⑥については、一般的な色覚検査(石原式等の確認)で異常の無い場合は、空白でも結構です。申請する NDT 方法に特化して色覚確認された場合、その NDT 方法を記載してください。

| | | | |
|-----|-------------|---|---------------|
| 証明者 | ①雇用責任者氏名・押印 | 印 | ②証明日 20 年 月 日 |
| | ③勤務先名・役職 | | |

| | |
|--------|---------|
| ④申請者氏名 | ⑤申請 NDT |
|--------|---------|

(2) 視力検査（A 近方視力検査、B 色覚検査）実施者<A, Bについて記入してください。>
※レベル3資格保持者又は医療機関の方が視力検査を実施した場合は、証明者（雇用責任者）が代筆記入しても構いません。
 ※雇用責任者に任命をされて勤務先の第三者が視力検査を実施した場合、⑦と⑨の(b)雇用責任者（代理）欄を使用してください。

A 近方視力検査 (⑥、⑦を記入する。)

| | | | |
|--|--|-------|---|
| ⑥検査実施日 | 20 年 月 日 | | |
| ⑦検査実施者 <small>該当する(a)～(d)のいずれかの□にレ点を入れ、必要事項を記入。</small> | <input type="checkbox"/> (a) 雇用責任者 [本紙(1)の証明者] | | |
| | <input type="checkbox"/> (b) 雇用責任者（代理） ⇒ | 氏名 | |
| | <input type="checkbox"/> (c) レベル3資格保持者 ⇒ | 氏名 | |
| | 申請者と同一勤務先の場合は勤務先名省略可 | 認証番号 | N |
| | | 勤務先名 | |
| | <input type="checkbox"/> (d) 医療機関 ⇒ | 医療機関名 | |

B 色覚検査 (該当する(7)～(9)のいずれかの□にレ点を入れる。必要に応じて⑧、⑨を記入する。)

(7) 「A 近方視力⑦検査実施者」と同じ者が「B 色覚検査」を実施。⇒⑧、⑨の記入は省略可。

(8) 「A 近方視力⑦検査実施者」と同じ者が「B 色覚検査」を実施したが検査実施日が異なる。⇒⑧のみ記入。(⑨は記入省略)

(9) 「A 近方視力⑦検査実施者」とは別の者が「B 色覚検査」を実施。⇒⑧、⑨記入。

⑧検査実施日 20 年 月 日

| | | | |
|--|--|-------|---|
| ⑨検査実施者 <small>該当する(a)～(d)のいずれかの□にレ点を入れ、必要事項を記入。</small> | <input type="checkbox"/> (a) 雇用責任者 [本紙(1)の証明者] | | |
| | <input type="checkbox"/> (b) 雇用責任者（代理） ⇒ | 氏名 | |
| | <input type="checkbox"/> (c) レベル3資格保持者 ⇒ | 氏名 | |
| | 申請者と同一勤務先の場合は勤務先名省略可 | 認証番号 | N |
| | | 勤務先名 | |
| | <input type="checkbox"/> (d) 医療機関 ⇒ | 医療機関名 | |

視力（近方視力・色覚）の要求事項

A 近方視力要求事項：下記の文字（Times New Roman N4.5）[Jaeger number 1でも可]について30cm以上離れて単眼又は両眼（視力矯正可）で判読できること。近方視力については受験申請前及び資格取得後毎年1回実施し、雇用責任者が本書類（原本）又は本書類の様式に準じた記録を毎年保管し JSNDI から提示を求められた場合は提出をしてください。

Times New Roman N4.5

4.5pt : ace, moon, rose, amuse, cave, cross, excuse, wax, zero, measure, curve, news, center

(単位:mm)

(注1) 左記を使用する場合は、枠内の縦と横のスケールの寸法（単位：mm）が原寸であることを確認して下さい。

(注2) パソコンからプリンタ出力する場合は、True Type フォントの指定が必要です。

B 色覚要求事項：色覚は、申請する NDT 方法で使われる色彩又はグレイスケール（灰色の濃淡）間のコントラストを見分けて識別できること。申請する NDT 方法において業務上支障がないことを雇用責任者が証明してください。<参考>色覚検査表等を使用される場合の例としては、石原式色覚検査表があります。

4

新様式

※①～⑨全てを記入してください。

※「近方視力検査」と「色覚検査」両方の記入が必要です。

様式 V-1

旧様式 (Rev. 20170329 以前) のく様式 V-1 も使用できます。

JSNDI

JSNDI EA5 (Rev.20180705)

JIS Z 2305:2013 「非破壊試験技術者の資格及び認証」に関する視力検査証明書

※本書類は検査実施日より1年有効 (新規受験申請書にはコピーを添付すること。)

【近方視力検査】と【色覚検査】を実施し、①～⑨の欄を全て記入してください。

【証明者記入欄】私(雇用責任者)は、以下の申請者について視力の要求事項を満足していることを証明します。

| | | | |
|-----|-------------|---|---------------|
| 証明者 | ①雇用責任者氏名・押印 | 印 | ②証明日 20 年 月 日 |
| | ③勤務先名・役職 | | |

| | |
|--------|---------|
| ④申請者氏名 | ⑤申請 NDT |
|--------|---------|

【近方視力検査】

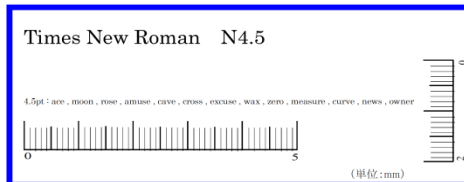
| | | | |
|---|---|-------|---|
| ⑥検査実施日 | 20 年 月 日 | | |
| ⑦検査実施者 (a)～(d)のいずれかの□にレ点を入れ、必要事項を記入。 | <input type="checkbox"/> (a) 雇用責任者 [本紙の証明者] | | |
| | <input type="checkbox"/> (b) 雇用責任者 (代理) ⇒ | 氏名 | |
| | <input type="checkbox"/> (c) レベル3 資格保持者 ⇒ | 氏名 | |
| | 申請者と同一勤務先の場合は勤務先名省略可 | 認証番号 | N |
| | <input type="checkbox"/> (d) 医療機関 ⇒ | 勤務先名 | |
| | | 医療機関名 | |

【色覚検査】

| | | | |
|---|---|-------|---|
| ⑧検査実施日 | 20 年 月 日 | | |
| ⑨検査実施者 (a)～(d)のいずれかの□にレ点を入れ、必要事項を記入。 | <input type="checkbox"/> (a) 雇用責任者 [本紙の証明者] | | |
| | <input type="checkbox"/> (b) 雇用責任者 (代理) ⇒ | 氏名 | |
| | <input type="checkbox"/> (c) レベル3 資格保持者 ⇒ | 氏名 | |
| | 申請者と同一勤務先の場合は勤務先名省略可 | 認証番号 | N |
| | <input type="checkbox"/> (d) 医療機関 ⇒ | 勤務先名 | |
| | | 医療機関名 | |

視力 (近方視力・色覚) の要求事項

【近方視力】下記の文字 (Times New Roman N4.5) [Jaeger number 1 でも可] について 30 cm 以上離れて単眼又は両眼 (視力矯正可) で判読できること。近方視力については受験申請前及び資格取得後毎年 1 回実施し、雇用責任者が本書類 (原本) 又は本書類の様式に準じた記録を毎年保管し JSNDI から提示を求められた場合は提出をしてください。



(注1) 左記を使用する場合は、枠内の縦と横のスケールの寸法 (単位: mm) が原寸であることを確認して下さい。

(注2) パソコンからプリンタ出力する場合は、True Type フォントの指定が必要です。

【色覚】色覚は、申請する NDT 方法で使われる色彩又はグレイスケール (灰色の濃淡) 間のコントラストを見分けて識別できること。申請する NDT 方法において業務上支障がないことを雇用責任者が証明してください。

<参考>色覚検査表等を使用される場合の例としては、石原式色覚検査表があります。

3 訓練実施記録集計表・訓練実施記録に関する不備（署名・押印もれ） 新

HP 【(EA3-3) 新規試験用訓練についての案内】

<訓練実施記録集計表>

| 超音波探傷試験 レベル2 訓練実施記録集計表 | | | | | |
|---------------------------|---|-----------------|--------|---------|---------|
| NDT方法・レベル 訓練を受けた者の氏名 | UTレベル2 非破壊 太郎 | | | | |
| 訓練を受けた者の署名・押印 | 非破壊 太郎 (印) | | | | |
| 訓練内容 | 訓練内容 訓練内容題目 | 訓練内容別 必要訓練時間 | 訓練実施時間 | 講義 | 実習 |
| 序論 | NDTの目的、用語、基礎知識 超音波探傷試験に関する基礎知識 | 3.00 | | 3.00 | |
| 超音波の伝搬と音場、 きずによる超音波の反射 | 超音波に関する基礎知識 波の種類 反射、透過と透過係数 超音波ビームの特性 きずによる超音波探傷 | 9.00 | | 10.00 | |
| 製品知識と探傷技術 | | | | | |
| 装置 | | | | | 8.00 |
| 探傷準備 | 試験体のきずの発生予測 探傷条件選定 適用される検査規格 | 3.00 | | 4.00 | |
| 検査 | 探傷機の調整 標準試験片と對比試験片 浸透探傷法(着色及び染色) 水浸法(着色) 測定範囲の調整及び感度の調整 | 8.00 | 6.00 | 10.00 | 16.00 |
| 評価及び報告 | きずの評価・分類 きずと類似指示の区別 超音波指示の解釈と評価 | 3.00 | 12.00 | 3.00 | 16.00 |
| 検査の品質 | 探傷者の資格 機器の検証 | 2.00 | | 2.00 | |
| | | 合計 | | A 45.00 | B 40.00 |

◆2015年秋期試験から2016年秋期試験までは、旧制度の訓練実施記録やレベル3の個人学習証明書等をそのまま使用することができます。旧制度の訓練実施記録やレベル3の個人学習証明書を用いる場合は、次の欄をご使用ください。

| 訓練内容 | 訓練実施時間 |
|---|--------|
| 旧制度の訓練 (訓練の有効は5年間です) *この記入欄は2016年秋期試験までしか使用できません* | C 0.00 |

<訓練時間集計欄>

| 訓練実施記録 添付枚数 | 訓練期間 (訓練の有効は5年間) 西暦年月日 | 開始 | 20**年**月**日 | 終了 | 20**年**月**日 |
|-------------|------------------------|----|-------------|----|-------------|
| 3 | | | | | |

<雇用責任者証明欄>

添付した訓練実施記録及び本集計表に間違いがないことを遵守事項に同意のうえ証明いたします。

雇用責任者名・押印 日本 一郎 (印) 証明日 20** 年 ** 月 ** 日

勤務先・所属・役職 日本●●●検査工業株式会社 品質管理部 部長

所在地 〒136-0071 東京都江東区* * * * 3-2-1

電話番号/FAX番号 TEL 03-****-**** FAX 03-****-****

訓練を受けた方が自分で署名をし、
印鑑を押してください。

<訓練実施記録>

| 浸透探傷試験 レベル2 訓練実施記録 | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------|-------------|------------|------------|------------------|--------|------------|------------|
| NDT方法・レベル 訓練を受けた者の氏名 | UTレベル2 非破壊 太郎 | | | | | | | | |
| 訓練を受けた者の署名・押印 | 非破壊 太郎 (印) | | | | | | | | |
| 訓練内容 | 訓練内容題目 | 訓練内容別 必要訓練時間 | 訓練実施時間 | 講義 | 実習 | 訓練実施日 (西暦年月日) | 訓練実施場所 | 氏名 | 勤務先/所属 |
| 序論 | 非破壊検査一般 | 0.50 | 1.00 | 2015/12/10 | 2015/12/10 | ●●●●●●●●●● | 検査一男 | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |
| NDT方法の原理と関連知識 | 超音波探傷試験の原理 浸透探傷試験の原理 探傷の基礎知識(探傷士資格) | 1.50 | 2.00 | 2015/12/10 | 2015/12/10 | ●●●●●●●●●● | 検査一男 | ○●●●●●●●●● | ○●●●●●●●●● |
| 製品知識及び製法と その探傷の能力 | 探傷の基礎知識(探傷士資格) 探傷の基礎知識(探傷士資格) | 0.50 | 1.00 | 2015/12/10 | 2015/12/10 | ●●●●●●●●●● | 検査一男 | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |
| 装置 | 装置及び器具の構成と取扱い 探傷機の調整 | 1.00 | 1.50 | 2015/12/10 | 2015/12/10 | ●●●●●●●●●● | 検査一男 | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |
| 試験実施前の情報 | 試験体の発生予測 探傷条件選定 適用される検査規格 | 1.00 | 1.00 | 2015/12/11 | 2015/12/11 | ●●●●●●●●●● | 検査一男 | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |
| 探傷試験 | 探傷機の調整 標準試験片と對比試験片 浸透探傷法(着色及び染色) 水浸法(着色) 測定範囲の調整及び感度の調整 | 8.00 | 13.00 | 2015/12/11 | 2015/12/11 | ●●●●●●●●●● | 検査一男 | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |
| 評価と報告 | きずの評価・分類 きずと類似指示の区別 超音波指示の解釈と評価 | 3.00 | 12.00 | 2015/12/11 | 2015/12/11 | ●●●●●●●●●● | 検査一男 | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |
| 検査の品質 | 探傷者の資格 機器の検証 | 2.00 | 2.00 | 2015/12/11 | 2015/12/11 | ●●●●●●●●●● | 検査一男 | ●●●●●●●●●● | ●●●●●●●●●● |
| 講義と実習の時間配分 | 最小限の訓練時間(講義+実習) | 8.00-16.00 | 13.00-25.00 | | | | | | |

◆2015年秋期試験から2016年秋期試験までは、旧制度の訓練実施記録やレベル3の個人学習証明書等をそのまま使用することができます。旧制度の訓練実施記録やレベル3の個人学習証明書を用いる場合は、次の欄をご使用ください。

| 訓練内容 | 訓練実施時間 |
|---|--------|
| 旧制度の訓練 (訓練の有効は5年間です) *この記入欄は2016年秋期試験までしか使用できません* | C 0.00 |

<訓練時間集計欄>

| 訓練実施記録 添付枚数 | 訓練期間 (訓練の有効は5年間) 西暦年月日 | 開始 | 20**年**月**日 | 終了 | 20**年**月**日 |
|-------------|------------------------|----|-------------|----|-------------|
| 3 | | | | | |

<雇用責任者証明欄>

添付した訓練実施記録及び本集計表に間違いがないことを遵守事項に同意のうえ証明いたします。

雇用責任者名・押印 日本 一郎 (印) 証明日 20** 年 ** 月 ** 日

勤務先・所属・役職 日本●●●検査工業株式会社 品質管理部 部長

所在地 〒136-0071 東京都江東区* * * * 3-2-1

電話番号/FAX番号 TEL 03-****-**** FAX 03-****-****

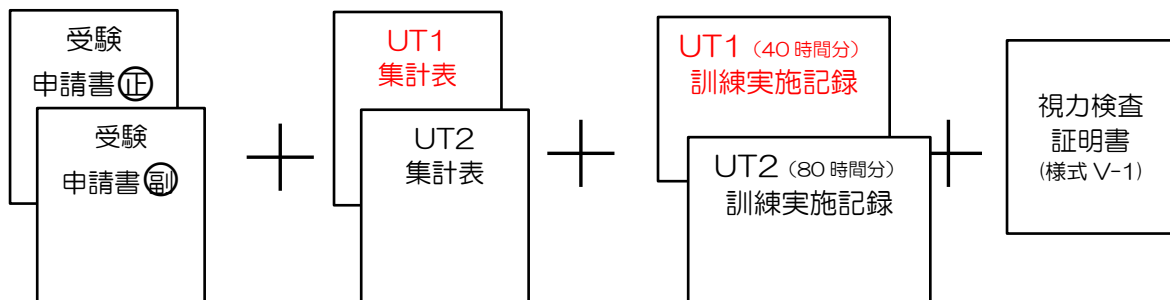
訓練を受けた方が自分で署名をし、
印鑑を押してください。

4 レベル2の受験申請に関する不備 (レベル1の訓練実施記録・集計表の添付もれ) (新)

レベル2を受験する場合には、レベル2の訓練実施記録集計表および訓練実施記録の他に、レベル1の訓練実施記録・訓練実施記録集計表の添付が必要です。

〈例：UT1 非保持者がUT2の受験申請をする場合〉

- 【提出書類】
- ・受験申請書（正・副）、
 - ・UT1とUT2の訓練実施記録集計表、
 - ・UT1とUT2の訓練実施記録、
 - ・視力検査証明書（様式V-1）



5 限定NDT方法の受験申請に関する不備 (新)

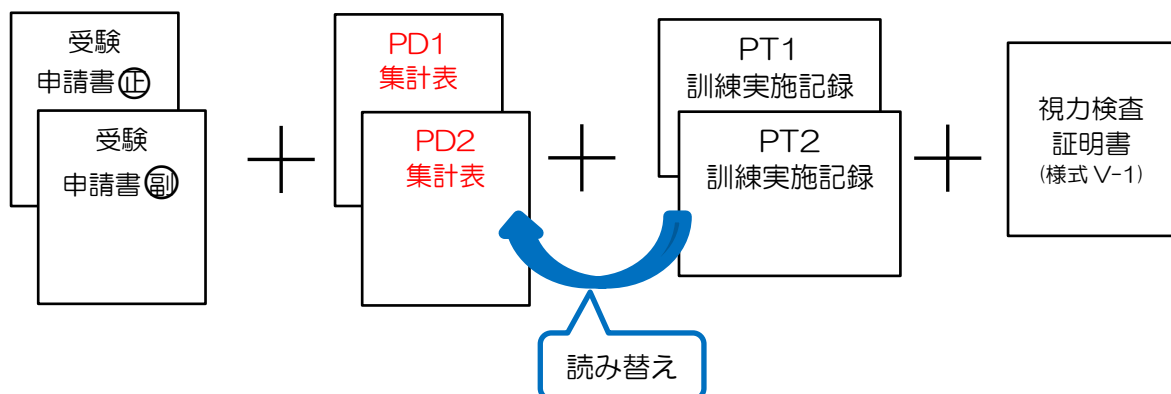
HP 【認証事業本部からのお知らせ】「限定NDT方法を受験する方へ」

MTまたはPTの訓練を受けて限定NDT方法(MY・MEまたはPD)を受験する場合、MT/PTの訓練実施記録に記載されている訓練内容のどの項目が限定NDT方法の訓練に相当するか確認し、集計表を作成する必要があります。

読み替え方法については、訓練実施機関もしくは訓練者に確認してください。

〈例：PD1 非保持者が、PTの訓練を受けてPD2の受験申請をする場合〉

- 【提出書類】
- ・受験申請書（正・副）、
 - ・PD1とPD2の訓練実施記録集計表、
 - ・PT1とPT2の訓練実施記録、
 - ・視力検査証明書（様式V-1）



以上