

給水装置工事検査点検項目表

申請者氏名		設置場所	
受付番号		検査日	1回目 年 月 日 ()
使用者番号			2回目 年 月 日 ()
主任技術者氏名		指定工事業者名	

検査種別及び検査項目		検査の内容	主任技術者確認	
			1回目	2回目
屋 外 の 検 査	1. 分岐部オフセット	・ 正確に測定されているか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 水道メーター メーター用止水栓	・ メーターは、逆付け、片よりがなく水平に取付けている？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・ 検針、メーター取替に支障がない？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・ 止水栓の操作に支障がない？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・ 止水栓は、逆付け及び傾きがない？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 埋設深さ	・ 所定の深さが確保されている？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 管延長	・ 竣工図面と整合している？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 鉄蓋・ます類	・ 傾きがなく、設置基準に適合している？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 止水栓	・ スピンドルの位置がボックスの中心にある？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 許可条件	・ 条件通り守られている？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
配 管	1. 配管	・ 延長、給水用具等の位置が竣工図面と整合している？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・ 配水管の水圧に影響を及ぼすおそれのあるポンプに直接連結されていない？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・ 配管の口径、経路、構造等が適切？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・ 水の汚染、破壊、侵食等、凍結等を防止するため適切な措置がされている？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・ クロスコネクションはない？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

