

記入例

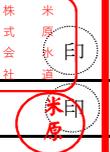
様式第7号(第8条関係)

給水装置工事検査依頼書 兼 自主検査報告書

2020年 7月 2日

給水装置工事申込書と同じ要領で会社名、主任技術者の署名、押印してください。

指定工事事業者名 米原水道株式会社
主任技術者名 米原 太郎
連絡先 0749-52-6923



自主検査した日付等を記入してください。

下記の給水装置工事について、自主検査の結果、下記の検査項目に適合していることを確認しましたので報告します。つきましては、米原市水道事業給水条例第8条第2項により、竣工図面を添えて竣工検査を依頼します。

自主検査日	2020年 6月 30日	給水装置工事申込者	伊吹 太郎
設置場所	滋賀県米原市 下多良三丁目3番地		

自主検査報告書 (主任技術者が確認し、検査項目が該当するものに、下記「事業者」欄の「□確認」に✓を記入)			米原市 使用欄
検査項目	検査内容	事業者	
水道メーター	1. 水道メーターは、逆付け、偏りが無く水平に取り付けられているか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	2. 水道メーターの位置は官民境界線から1m以内か。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	3. 検針、メーター交換に支障が無いか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	4. 止水栓の操作に支障が無いか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	5. 指定のボックスを傾きなく設置しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
配管および給水用具	6. 口径、延長、給水用具等の位置が平面図と整合するか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	7. 給水管および給水用具は、性能基準適合品を使用しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	8. 配管の口径、経路、構造、接合方法は適切であるか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	9. 水の汚染、破壊、侵食、凍結等を防止するための適切な措置がされているか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	10. 逆流防止のための給水用具の設置、吐水口空間の確保等がされているか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	11. クロスコネクションとなっていないか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
	12. 管圧着箇所を補修バンド、補修クランプ、ネオSKジョイントで保護しているか。	<input type="checkbox"/> 確認・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	
筐・柵類	13. 傾きが無く、仕切弁操作に支障が無いか。スピンドルの位置が中心にあるか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
機能検査	14. 給水用具の吐出量、動作状況などについて異常がないか。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
耐圧試験	15. 1.0MPa/1分の試験を実施し漏水が無い。(水圧測定写真を添付のこと。)	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
受水槽	16. 吐水口の越流面等との位置関係を確認したか。	<input type="checkbox"/> 確認・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	cm
水質確認	17. 水質に異常がないか(臭気、異物、色、濁り)。	<input checked="" type="checkbox"/> 確認・ <input type="checkbox"/> 非該当	
			残留塩素濃度 mg/l

(米原市水道事業処理欄) ※空欄のまま、ご提出ください。

検査日	
検査職員	
量水器番号・水量	
特記事項	
確認	<p>技術管理者 課 長 課 長 補</p>

※記入に関する注意事項

- 自主検査報告書は必ず主任技術者が実施してください。
工事内容によりませんが、基本的に検査内容の12, 16以外は必須確認項目です。
- 現地立会検査は主任技術者が立ち会ってください。
- 水圧測定写真を本書類と一緒に提出してください。
水圧測定写真は、「1.0MPa/1分間」と測定日時を記入した黒板と一緒に水圧ゲージを撮影してください。(現地立会検査時に水圧検査は不要です。)
なお、変更工事等で既設管と新設部分がバルブで区切れない場合は、水圧検査を省略しますが、区切れる場合は新設部のみ水圧検査を実施してください。