

水道技術管理者 (水道工務課長)	補佐・係長	係長・専門主査	担当

受付番号	999
受付年月日	年 月 日
水道番号	99999
メータ番号	1-9999

給水装置工事検査報告書

年 月 日

安城市水道事業 安城市長

指定工事事業者

主任技術者

下記のとおり給水装置工事社内検査を実施したので報告します。
 なお、内容の相違または不適合があった場合、当事業者が責任をもって処理いたします。

工事種別	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 改造 <input type="checkbox"/> 修繕 <input type="checkbox"/> 撤去	責任をもって給水装置工事を完了すること。
設置場所	安城市 町	
街区・建物名称		
所有者氏名		
検査種別	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 再検査	社内検査実施日 〇年 〇月 〇日
検査項目	検査内容	市確認
通水、水圧及び水質	<input type="checkbox"/> 1.75Mpaで1分間の水圧試験 <input type="checkbox"/> 残留塩素0.1mg/L以上 <input type="checkbox"/> 通水確認(漏水、クロスコネクションなし)	
台帳との整合	<input type="checkbox"/> メーター、乙止水栓の口径及び位置 <input type="checkbox"/> 給水管の口径、管種及び位置 <input type="checkbox"/> 水栓及び器具類の設置位置 <input type="checkbox"/> 配水管の口径、管種及び位置 <input type="checkbox"/> 井戸等の施設記入 <input type="checkbox"/> 施工基準との適合	
メーターボックス 【写真提出】	<input type="checkbox"/> 検針、管理及び点検が容易な場所 <input type="checkbox"/> 水平に設置 <input type="checkbox"/> 衛生的に管理(汚水、土砂等の流入) <input type="checkbox"/> メーター位置に片寄りが無い <input type="checkbox"/> 水道番号、業者標の記入 <input type="checkbox"/> 逆止弁の設置(3階直圧等)	
使用材料	<input type="checkbox"/> 管及び継手類 <input type="checkbox"/> 水栓及び弁類 <input type="checkbox"/> 特殊器具()	
<input type="checkbox"/> 乙止水栓	<input type="checkbox"/> 止水確認 <input type="checkbox"/> 蓋開閉確認 <input type="checkbox"/> 作業及び維持管理が容易な場所	
<input type="checkbox"/> 配管工事(公道) 【写真提出】	<input type="checkbox"/> 土工掘削・埋戻し状況及び検測 <input type="checkbox"/> 埋設テープの設置及び位置 分水施工(<input type="checkbox"/> 状況・完了 <input type="checkbox"/> コア検収 <input type="checkbox"/> 離隔確認 <input type="checkbox"/> 防食フィルム <input type="checkbox"/> 防食コア) 分水止(<input type="checkbox"/> サドルキャップ又はチーズ切取完了 <input type="checkbox"/> 不要管撤去) 舗装(<input type="checkbox"/> 厚検測 <input type="checkbox"/> 仮復旧 <input type="checkbox"/> 本復旧(予定時期 年 月 日)) 保安設備(<input type="checkbox"/> 誘導員 <input type="checkbox"/> 工事看板)	
<input type="checkbox"/> 受水槽	承認図どおり設置(<input type="checkbox"/> 受水槽品番 <input type="checkbox"/> フェンス設置 <input type="checkbox"/> 非常用水栓設置) <input type="checkbox"/> 貯水槽水道点検表の確認(別紙参照)	仮復旧で完了する場合は、記入すること。
<input type="checkbox"/> 直結増圧	承認図どおり設置(<input type="checkbox"/> BP品番 <input type="checkbox"/> 逆止弁 <input type="checkbox"/> 吸排気弁 <input type="checkbox"/> 非常用水栓設置) <input type="checkbox"/> 減圧式逆流防止器定期点検報告書の確認(別紙参照)	
<input type="checkbox"/> 各戸検針	<input type="checkbox"/> メーターユニットのパイプシャフト内固定 <input type="checkbox"/> メーターと他施設との離隔確保 <input type="checkbox"/> 絶縁フレキシブルホース等で配管 <input type="checkbox"/> 振れ止めの設置 <input type="checkbox"/> 凍結防止カバーの設置	

記入上の注意事項

- 該当する検査項目と内容について、欄にレ印、不備不足があれば×印をつけてください。
- 施工後に確認できなくなるものについては、施工中に必ず確認してください。

検査結果	検査方法	<input type="checkbox"/> 書類のみ <input type="checkbox"/> 現地立会

検査結果については、上記のとおりです。

年 月 日

検査員