

排水設備(床下集合排水システム)自主検査チェックリスト

・物 件 名 \_\_\_\_\_ 邸

・確認および確認番号 年 月 日 第 号

・排水設備工事期間 年 月 日 ~ 年 月 日

・検査項目

① 配管ルートは設計図どおりの施工となっているか。	<input type="checkbox"/>
② 集合配管部の据付・固定等は適正に設置されているか。	<input type="checkbox"/>
③ 衛生器具から集中配管部までの管勾配は規定勾配となっているか。	<input type="checkbox"/>
④ 管勾配を保持する支持位置および固定は適切に施工されているか。	<input type="checkbox"/>
⑤ 器具接合部は確実に施工されているか。	<input type="checkbox"/>
⑥ 集合配管部には床下点検口が設置されているか。	<input type="checkbox"/>
⑦ 通水試験に伴う漏水箇所は無いか。	<input type="checkbox"/>

上記のとおり工事が完了したことを報告いたします。

令和 年 月 日

浪江町長 様

排水設備指定工事店

住 所

名 称

印

責任技術者

印

連 絡 先