

掛川市排水設備指定工事店 宅内排水設備社内検査表

申請者氏名：

申請場所：掛川市

検査項目		チェック
現場確認事項	衛生器具等からの通水確認	
	トイレ(床排水)の通水を確認したか	<input type="checkbox"/>
	浴槽(床排水)の通水を確認したか	<input type="checkbox"/>
	洗濯機の通水を確認したか	<input type="checkbox"/>
	台所の通水を確認したか	<input type="checkbox"/>
	洗面器の通水を確認したか	<input type="checkbox"/>
	その他に下水道に接続すべき衛生器具等が設置されていないか	<input type="checkbox"/>
	器具トラップまたはトラップ付ますですが正しく設置されているか	<input type="checkbox"/>
	器具トラップからの排水をトラップ付ますに設置していないか(二重トラップではないか)	<input type="checkbox"/>
	雨水が接続されていないか	<input type="checkbox"/>
	排水管は反り及び曲がりがないか	<input type="checkbox"/>
	排水管内に水が溜まっていないか	<input type="checkbox"/>
	ますは正しく設置されているか	<input type="checkbox"/>
提出書類確認事項	図面と現地の整合性について	
	ますの種類及び管低高は正しいか	<input type="checkbox"/>
	ます間の距離は正しいか(ます中心間の距離か)	<input type="checkbox"/>
	落差が正しく記載されているか	<input type="checkbox"/>
	管底高、地盤高、掘削深、土被りの数値関係が正しいか(地盤高－管底高＝掘削深)	<input type="checkbox"/>
排水の流れのとおり図面が記載されているか	<input type="checkbox"/>	
添付書類	工事完了届出書(完了日から5日以内)	<input type="checkbox"/>
	使用開始届(新設以外も必要)	<input type="checkbox"/>
	浄化槽廃止届(浄化槽を廃止した場合)	<input type="checkbox"/>

年 月 日確認しました。

担当責任技術者