

給水装置工事点検表

吹田市水道事業管理者 宛

令和 年 月 日

| | | | | |
|--------|------|------|-------------------------|-------------|
| 自社点検日 | 受付番号 | 水栓番号 | 下記のとおり自社検査をしましたので報告します。 | |
| 20 . . | - | | 主任技術者 | 指定給水装置工事事業者 |
| 工事場所 | | | (番号) | |
| 吹田市 | | | (氏名) | |

| 検査項目 | 検査の内容及び検査結果 | 水道事業者点検 | | |
|------------|---|--------------------------|--------------------------|------|
| | | 書類 | 現地 | 指摘事項 |
| 水圧試験 | <input type="checkbox"/> 水圧試験 (1.75Mpa で1分間以上) を行い、漏水及び抜けなどが無い。 | <input type="checkbox"/> | | |
| 使用材料及び器具 | <input type="checkbox"/> 証印 (J I S、J W W A、認証マーク)、製造業者名又は商標を確認した。 <input type="checkbox"/> 構造及び材質の基準に適合している。 | <input type="checkbox"/> | | |
| 機能検査 | <input type="checkbox"/> メーター部に仮配管して通水した後、末端給水栓から放流して給水系統を確認するとともに、給水用具の吐水量、作業状態について確認した。 | <input type="checkbox"/> | | |
| 全般 | <input type="checkbox"/> 設計書に記載された構造である。 | | <input type="checkbox"/> | |
| メーター 周り | 複数メーター <input type="checkbox"/> 複数のメーターがある場合、各メーターと各室の関係が設計通りである。 | | <input type="checkbox"/> | |
| | 地付け <input type="checkbox"/> 検針・取替えに支障がない場所である。 <input type="checkbox"/> 逆付け、片寄りがなく水平に取り付けている。 <input type="checkbox"/> メーター直結止水栓の操作に支障がない。 | | <input type="checkbox"/> | |
| | 各戸メーター設備 <input type="checkbox"/> メーターユニットは管理者指定品を使用している。 <input type="checkbox"/> メーターユニットは床面又は架台等に固定されている。 | | <input type="checkbox"/> | |
| 設置 状況 | 埋設深さ <input type="checkbox"/> 埋設深さは所定の深さが確保されている。 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 管延長 <input type="checkbox"/> 管延長はしゅん工図と整合している。 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 鉄蓋、ボックス類 <input type="checkbox"/> 鉄蓋、ボックス類は、傾きがなく、設置基準に適合している。 | | <input type="checkbox"/> | |
| | 止水栓 <input type="checkbox"/> 止水栓、仕切弁は、スピンドルの位置がボックスの中心にある。 | | <input type="checkbox"/> | |
| | 配管 <input type="checkbox"/> 延長、給水用具の位置がしゅん工図と整合している。 <input type="checkbox"/> 配管の口径、経路、構造等が適切である。 <input type="checkbox"/> 配水管の水圧に影響を及ぼす恐れのあるポンプに直接連結されていない。 <input type="checkbox"/> 水の汚染、破壊、侵食、凍結等を防止するため適切な処置がされている <input type="checkbox"/> クロスコネクションはされていない。 <input type="checkbox"/> 逆流防止の為に給水用具の設置、吐水口空間の確保等の処置をしている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 接合 <input type="checkbox"/> 適切な接合をしている。 | | <input type="checkbox"/> | |
| 水質の確認 | <input type="checkbox"/> 臭気、味、色、濁り、に異常がない。 <input type="checkbox"/> 残留塩素が水質基準に適合している。 ・残留塩素 遊離 mg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 受水槽 | <input type="checkbox"/> 吐水口と越流面との位置関係は適切である。 <input type="checkbox"/> 波浪防止及び警報装置が施されている。 <input type="checkbox"/> 緊急連絡表示板がポンプの設置場所及び警報盤付近に確保されている。 <input type="checkbox"/> 受水タンクが設計書通りの位置に設置されている。 <input type="checkbox"/> 受水槽の容量は設計書どおりである。 <input type="checkbox"/> 開口部には防虫網が設置されている。 <input type="checkbox"/> 満減水警報装置の作動及び設置位置は適切である。 <input type="checkbox"/> 受水槽の設置位置は管理及び汚染防止等に適している。 | | <input type="checkbox"/> | |
| 増圧装置 | <input type="checkbox"/> 緊急連絡表示板がポンプの設置場所及び警報盤付近に確保されている。 <input type="checkbox"/> ポンプ等の設置位置は維持管理に必要なスペースが確保されている。 <input type="checkbox"/> ポンプ等は専用の基礎の上に水平に設置している。 <input type="checkbox"/> ポンプユニットは管理者指定品を使用している。(別添、使用材料確認報告書の通り) <input type="checkbox"/> 逆流防止装置は管理者指定品を使用している。(別添、使用材料確認報告書の通り) | | <input type="checkbox"/> | |
| 工事許可条件 | <input type="checkbox"/> 条件通りに守られている。 <input type="checkbox"/> 工事跡復旧 (仮復旧 ・ 本復旧) が適切にされている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

※各項目の点検結果が良好であれば□に☑を記入し、指摘事項がある場合は、指摘事項欄に○と記入する。

検査年月日
検査職員名

20 年 月 日

検査結果 合格 ・ 手直し ・ 再検査 ・ 不合格

| | | |
|-------|--------------------------|-------------------------------|
| 水質の確認 | <input type="checkbox"/> | 臭気、味、色、濁り、に異常がない。 |
| | <input type="checkbox"/> | 残留塩素が水質基準に適合している。 ・残留塩素 遊離 mg |

※検査結果が手直し、再検査又は不合格であった場合は、再度自社検査を実施し、給水装置工事点検表を再提出する。