

## 給水装置工事主任技術者が行う自主検査チェックリスト

給水装置設置場所	足利市		
申込者		水栓番号	
工事業業者		工事区分	
主任技術者		自主検査日	平成 年 月 日

		確認場所	確認内容	主任技術者	備考
給水装置工事設計書	設計材料		延長・給水用具等は整合がとれているか		
			名称・規格・数量の間違いはないか		
			審査時の指摘事項は修正されているか		
			鉛管を使用していないか		使用している場合は維持管理担当へ
	平面図		縮尺・方位が記入されているか		
			止水栓・メーターの位置は申請時と変更はないか		
			給水栓の番号とリスト番号は整合がとれているか		
			丙止水栓の位置・機能は良いか		
現場確認	止水栓・メーター		水平に設置されているか		
			逆取付はされていないか		
			検針・交換に支障はないか		
			丙止水栓の位置・機能は良いか		
	指定材料		分岐からメーターまでは市の承認品となっているか		
			所定の深さが確保されているか		
			メーターから下流側は性能基準適合品の使用となっているか		
			適切な材料により接合されているか		
	受水槽		吐水口と越流面との位置関係は適切か		
			竣工時に提出する添付書類は整っているか		
			道路掘削跡は異常がないか		
	その他		汚染、逆流対策は十分か		
		クロスコネクションがされていないか			
		メーターを経由しているか		集合住宅は設置位置と部屋番号	
その他					
	水圧試験		Mpa 分間		
	残留塩素		mg/l		末端給水栓
	水質		臭気・味・色・濁り		

該当する項目に✓印、該当なしは－印を記入