

# 排水設備竣工検査報告書

排水設備工事の竣工検査を下記のとおり実施しましたので報告いたします

施工場所	羽曳野市		
申請者	住所		
	氏名		
確認番号	今池 ・ 大井 処理区 第 _____ 号		
自社検査実施日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
指定工事店	住所		
	名称		
責任技術者			
<b>【確認事項】</b>			
1. 汚水の接続先及び雨水の放流先			
① 汚水の接続先 <input type="checkbox"/> 公共汚水枳（コンクリート） <input type="checkbox"/> 公共汚水枳（塩化ビニル） ② 雨水の放流先 <input type="checkbox"/> 側溝 <input type="checkbox"/> 水路 <input type="checkbox"/> 雑排水管 <input type="checkbox"/> 集水枳 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
2. 公共汚水枳への接続状況			
① 敷地内公共汚水枳の数 <input type="checkbox"/> 1 箇所 <input type="checkbox"/> 2 箇所 <input type="checkbox"/> 3 箇所以上 ② 公共汚水枳が 2 箇所以上の時の使用状況 <input type="checkbox"/> 1 箇所のみ使用 <input type="checkbox"/> 2 箇所以上使用 ③ 管口仕上げ状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ④ 接続位置の高さ <input type="checkbox"/> 底付 <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ⑤ 取付管の突出し <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ _____ ）			
3. 排水設備材料の使用状況（汚水）			
① 排水管の内径 <input type="checkbox"/> φ75mm <input type="checkbox"/> φ100mm <input type="checkbox"/> φ150mm <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ② 宅内枳の材質 <input type="checkbox"/> 塩化ビニル <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ③ 宅内枳の口径 <input type="checkbox"/> φ150mm <input type="checkbox"/> φ100mm <input type="checkbox"/> φ75mm <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ④ 宅内枳の種別 <input type="checkbox"/> インバート <input type="checkbox"/> トラップ <input type="checkbox"/> ドロップ <input type="checkbox"/> 掃除口			
4. 排水設備の設置状況			
① 排水管の勾配は良好か？      ⑤ 現場の排水設備と完了図面は相違ないか？ <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ② 汚水枳の清掃はされているか？      ⑥ 汚水と雨水が分離されているか？ <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ③ 汚水枳の蓋の防臭防水機能は適正か？ <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ④ トラップの設置は適正か？ <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
市の確認欄 ※以下の欄は記入しないでください			
□ 適	排水設備工事の基準どおり、適正に設置されていることを確認した。		
	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
□ 不適	指示事項		
	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日