

床下集合排水システム自主検査チェックリスト

- 1 確認年度・確認番号 _____
- 2 申請者（建物の所有者） 住所 _____
氏名 _____
- 3 設置場所 福岡市 _____ 区 _____

4 検査項目

- | | チェック欄 |
|---|--------------------------|
| ① 汚水・雑排水は別系統となっている。 | <input type="checkbox"/> |
| ② 配管ルートは設計図どおりの施工となっている。 | <input type="checkbox"/> |
| ③ 適切な維持管理空間の確保、点検口の設置が確保されている。 | <input type="checkbox"/> |
| ④ 排水器具からシステムまでの管径、管勾配は適切である。 | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ システムの据付・固定等は適切に施工されている。 | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ システムの勾配を保持する支持位置及び固定は適切に施工されている。 | <input type="checkbox"/> |
| ⑦ 器具接合部は確実に施工されている。 | <input type="checkbox"/> |
| ⑧ 満水及び通水試験により、漏水が無く適切な排水が確認されている。
(様式2-1号のとおり) | <input type="checkbox"/> |

上記のとおり自主検査を行い、工事が完了したことを報告いたします。

年 月 日

福岡市長

福岡市排水設備指定工事店

住 所 _____

工事店名 _____

技術者氏名 _____

連絡先 _____