

床下集合排水システム設計仕様確認書

1 申請者（もしくは建物の所有者）

住 所 _____

氏 名 _____

2 住宅販売会社

住 所 _____

会社名 _____

3 設置場所

福岡市 _____ 区 _____

4 使用する主要部材の名称・形式番号

5 設計仕様等の確認

床下集合排水システム（以下、「システム」という。）の設置にあたり、次の項目が適正に履行されていることが確認できたものについて、欄にチェックの記入をして下さい。

(1) 技術上の基準等に適合していることの確認

- 汚水・雑排水は別系統で排水する
- システム設置個所に適切な維持管理空間を確保する
- 容易に保守・点検できる点検口を設置する
- 適正な管口径（通気含む）、勾配を確保する
- システムに掃除口を設置する
- 安定した土間上に設置し、転倒しないよう支持金具等で固定する
- その他、資材製造会社の定める基準を満たしている

(2) 施工体制及び維持管理体制が適切であることの確認

- 指定工事店に、マニュアル等に基づいて施工の指導を実施している
- 障害発生時の対応手順について関係者間で確認している

(3) 申請者等への説明

- 申請者（もしくは建物の所有者）は、システムの配管方式や使用について承諾している
- 使用者には、住宅販売会社等連携し、維持管理の方法や緊急時の体制について使用前に説明する

6 設計資料の添付

本システムが、資材製造会社等によって技術的検討が行なわれたことを示す資料を添付する。（製品カタログ、設計者や資材製造会社の承認が確認できるもの。）

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

作成者 _____

連絡先 _____