様式第2号

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。　　　　　　　　　　　　　　　□

②　配管ルートは設計図どおりの施工となっている。　　　　　　　　　　□

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。　　　　□

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。　　　　　　□

⑤　システムの据付・固定等は適切に施工されている。　　　　　　　　　□

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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□

⑦　器具接合部は確実に施工されている。　　　　　　　　　　　　　　　□

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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□

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