**集中検針装置検査報告書**

　　年　　月　　日

（あて先）

福岡市水道事業管理者

指定給水装置工事事業者

住　所

氏　名

集中検針装置設置工事業者

住　所

氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 建物の名称 |  |
| 建物の所在地 | 福岡市　　　区 |
| 集中検針装置設置者（給水装置の所有者　又はその代表者） |  |
| 工　事　内　容 | 新設　　　　改造 |

下記のとおり検査したことを報告いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検　査　の　内　容 | 適 | 否 |
| 集中検針盤が承認図にあったボタンの配列になっていること。 |  |  |
| 集中検針盤が適正な位置に設置されていること。 |  |  |
| 各戸のメーターの指針が正しく集中検針盤に表示すること。 |  |  |
| 電線が配線系統図に表示された規格を使用していること。 |  |  |
| 接続箱、中継BOX及び集中検針盤に電線が適切に接続していること。 |  |  |
| 集中検針盤の警告ランプが点灯又は点滅していないこと。 |  |  |