

決裁欄	技術管理	課長	課長補佐	係長	担当

給 水 装 置 工 事 完 了 報 告 書

令和 年 月 日

知立市水道事業 様

指定給水装置工事事業者名

㊞

令和 年 月 日付 号で許可されました給水装置工事が完了しましたので報告
 します。尚、給水装置の構造・材質等の確認及び水圧検査の結果は次のとおりです。

工 事 場 所	知立市 町				
申 請 者 氏 名					
工 事 種 別	<input type="checkbox"/> 新設	<input type="checkbox"/> 増径	<input type="checkbox"/> 支管分岐	<input type="checkbox"/> 増設	<input type="checkbox"/> 改造 <input type="checkbox"/> 撤去
検 査 項 目	確認	検査	検 査 項 目	確認	検査
①竣工図どおり施工されているか			④配管及び接合		
・管の種類、口径、布設延長			・汚染,逆流防止措置が適正である		
・管の埋設位置,深さ			・凍結,防食,破壊等の対策		
・使用材料の確認			・クロスコネクションがない		
・分岐,弁栓等のオフセット			・ポンプに連結していない		
②止水栓(仕切弁)の設置			⑤使用器具の取付け		
・操作に支障がない			・性能基準適合品を使用している		
・蓋の凸凹,傾きがない			⑥路面復旧の確認		
・設置位置が適正である			・路面に凸凹がない		
③メーターの設置			・路面表示の復旧をしている		
・逆付け,片寄りがない			⑦受水槽		
・設置位置が適正である			・吐水空間が基準どおりである		
・検針,取替えに支障がない			・受水槽を基準どおり設置している		
水圧検査(1.75MPa)	<input type="checkbox"/> 屋 内 装 置 (1分間)		確認日	年	月 日
残留塩素の確認	遊離残留塩素濃度 mg/L		確認日	年	月 日
確 認 者	給水装置工事主任技術者		(交付番号)		

※水圧検査、残留塩素については検査状況の写真を添付のこと

検査年月日	令和 年 月 日	検査員名	㊞
検査結果	<input type="checkbox"/> 合 格 <input type="checkbox"/> 不 合 格		
(指示事項又は処置)			