

工事完成確認項目一覧表

検査項目	確認内容	確認結果	備 考
1. 流入管渠及び放流管渠の勾配	汚物や汚水の滞留はないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
2. 放 流 先 の 状 況	放流口と放流水路の水位差が適切に保たれ、逆流の恐れはないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
3. 誤 接 続 等 の 有 無	生活排水が全て接続されているか。 雨水や工場排水等は流入していないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
4. 柵 の 位 置 及 び 種 類	起点・屈曲店・合流点及び一定間隔毎に適切に柵が設置されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
5. 流入管渠・放流管渠及び空気配管の変形並びに破損の恐れ	管の露出等により変形・破損の恐れはないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
6. 嵩 上 げ の 状 況	バルブの操作等の維持管理を容易に行うことができるか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
7. 浄化槽本体の上部及びその周辺の状況	保守点検・清掃を行いやすい場所に設置されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	保守点検・清掃の支障となるものが置かれていないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	コンクリートスラブが打設されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
8. 漏 水 の 有 無	漏水が生じていないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
9. 浄化槽本体の水平状況	浄化槽本体は、水平に据え付けられているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
10. 接触材等の変形・破損・固定の状況	嫌気ろ床のろ材及び接触ばつ気槽の接触材に変形や破損はないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	しっかりと固定されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
11. ばつ気装置・逆洗装置及び汚泥移送装置の変形・破損・固定の状況	各装置に変形や破損がないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	しっかりと固定されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	空気の出方や水流に片寄りはないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
12. 消毒設備の変形・破損・固定の状況	消毒設備に変形や破損がないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	しっかりと固定されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	薬剤筒は傾いていないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
13. ポンプ設備(流入ポンプ及び放流ポンプ)の設置・稼働状況	ポンプ柵に変形や破損はないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	ポンプ柵に漏水の恐れはないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	ポンプが2台以上設置されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	設計どおりの能力のポンプが設置されているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	ポンプの固定が十分に行われているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	ポンプの脱着が可能か。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	ポンプの位置や配管がレベルスイッチの稼働を妨げる恐れはないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
14. ブローの設置・可動状況	防振対策はなされているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	固定が十分に行われているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	アースはなされているか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	
	漏電の恐れはないか。	<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 不 適	

上記のとおり確認したことを証します。

年 月 日

施工業者名 住 所
会社名

担当浄化槽設備士
(浄化槽設備士免状の交付番号 :

印
号)