

令和 年 月 日

泉佐野市上下水道事業管理者 様

給水工事申込者

住 所

氏 名

印

給水装置工事申込書

下記給水装置工事について、申し込みます。

記

設 置 場 所 泉佐野市

メーター口径 ϕ mm

令和 年 月 日

泉佐野市上下水道事業管理者 様

申込者 住 所

氏 名

印

委 任 状

私儀が行う給水装置工事の一切について、泉佐野市指定給水装置工事を
事業者 に委任します。

令和 年 月 日

泉佐野市上下水道事業管理者 様

泉佐野市指定給水装置設置工事事業者名

印

設計審査申請書

給水装置工事について、下記のとおり施工したいので審査願います。

記

設置場所 泉佐野市

メーター口径 ϕ mm

給水工事申込者 住所

氏名

主任技術者名

添付書類

- ・位置図
- ・工事設計書(設計書及び図面)
- ・水道法施行令第5条に定める基準に適合していることを証明する書類
- ・その他、管理者が必要と認める書類

上記設計審査申請書を許可してよろしいか。

水道技術管理者

課長	課長代理	係長	係員

[illegible]

泉佐上工第 号
令和 年 月 日

指定業者

様

泉佐野市上下水道事業管理者

工事施行承認通知書

下記工事については給水工事申込書の通り承認するので通知します。

記

施工場所 泉佐野市

給水設置工事申込者

泉佐上工第 号
令和 年 月 日

指定業者

様

泉佐野市上下水道事業管理者

工事施行承認通知書

下記工事については給水工事申込書の通り承認するので通知します。

記

施工場所 泉佐野市

給水設置工事申込者

令和 年 月 日

泉佐野市上下水道事業管理者 様

泉佐野市指定給水装置設置工事業者名

印

工事検査申請書

泉佐上工第 号工事施行承認のありました給水装置工事が下記
のとおり完了しましたので工事検査をお願いします。

記

設 置 場 所 泉佐野市

完 了 年 月 日 令和 年 月 日

給水装置工事申込者 住 所

氏 名

主任技術者名

添 付 書 類 位置図、写真、竣工図、水圧検査書、自主検査書

簡易処理票

収受・起案	年 月 日	文書分類コード	簿冊番号	公印請求	公印承認	
供覧・決裁	年 月 日					
施行・発送	年 月 日					
文 書 番 号	保存期間	☐ 公開	☐ 全部非 非公開理由 ☒ 部分非 情報公開条例 ☒ 非公開 ☐ 時限非 6条 項 号 年 月 日まで			文書管理
第 号	年					

上記工事検査申請書について合格通知をよろしいか。

水道技術管理者

課 長	課長代理	係 長	係 員

給水装置工事主任技術者が行う自主検査

給水装置工事が完成した時は、工事検査申請書を提出する前にこの自主検査表により検査を行い、工事検査申請書とともに提出しなければならない。

給水装置工事主任技術者は水道法第25条の4第3項の規定に基づき、次に掲げる職務を誠実におこなわなければならない。

1. 給水装置工事に関する技術上の管理
2. 給水装置工事に従事する者の技術上の指導監督
3. 給水装置工事に係る給水装置の構造及び材質が第16条の規定に基づく政令で定める基準に適合していることの確認
4. その他厚生労働省令で定める職務

第25条の4第4項

給水装置工事に従事する者は、給水装置工事主任技術者がその職務として行う指導に従わなければならない。

検 査 項 目		検査内容（適合または良い場合は結果欄に○を記入する。）	結果
共 通 項 目	1	配管の口径、ルート、構造はよいか。	
	2	図面には各部分の材料、口径、延長は記入してあるか。	
	3	給水管及び給水用具は、性能基準適合品を使用しているか。	
	4	給水管及び給水用具の位置は図面と整合するか。	
	5	工事の未完成、器具などの未取付けはないか。	
	6	所定の埋設深さが確保されているか。	
	7	継ぎ手箇所において、適切な接合（トルク）がされているか。	
	8	水の汚染・破損・浸食・凍結などの対策はよいか。	
	9	各種のＢＯＸは適正に設置しているか。	
	1 0	クロスコネクションがされていないか。	
	1 1	給水管及び給水用具類は、設置仕様どおり取付け・設置されているか。	
分岐からメーター	1	穿孔部分には密着コア等が施工されているか。	
	2	出水量はよいか。	
	3	止水栓・メーター設置場所は基準どおりか、逆付け、傾きがないか。	
	4	止水栓・メーターの前後は伸縮可とう管で接続しているか。	
	5	止水栓はＢＯＸ内の操作に支障のない位置にあるか。	
	6	メーターは検針・取り替えが容易にできるか。	
	7	メーター等に異物（接着剤等）のつまり等はないか。	
メーター以降	1	配水管の水圧・水量等に影響を及ぼす恐れのあるポンプ等に直結されていないか。	
	2	ウォーターハンマーを発生する恐れのある給水器具を使用していないか。	
	3	逆流防止のための給水用具の設置・吐水口空間はよいか。	
	4	ストレーナー等に異物（砂・接着剤等）による目詰まりはないか。	
	5	受水槽の吐水口と越流面等との位置関係の確認を行ったか。	
性 能 検 査	通水後、各給水用具より放水し、メーター経由の確認及び出水量、動作状態等の確認。		
耐 圧 検 査	1． 7.5Mpaによる 1 分間以上の水圧テストで水圧の低下・漏水・抜け等が無いことの確認。		
水 質 検 査	臭気・味・色・濁りが観察により異常でないこと。		
	残留塩素の確認。		
そ の 他	申込人に対して、給水用具等の取扱説明を行ったか。		
	申込人に対して、配管ルート、完成図の説明を行ったか。		
本復旧面積立会日	令和 年 月 日	本復旧施工日	令和 年 月 日
工 事 場 所	泉佐野市		申込人住所
番 号	泉佐上工第		

上記の項目を確認しました。漏水、構造等の問題が生じたときは責任をもって対処いたします。

給水装置工事主任技術者

印

泉佐野市上下水道事業管理者
令和 年 月 日

様

泉佐野市上下水道事業管理者

給水装置検査合格通知書

下記工事について、検査した結果、次のとおりなので通知します。

- | | | |
|---|------|------|
| 1 | 施工場所 | 泉佐野市 |
| 2 | 施工業者 | |
| 3 | 検査員名 | |
| 4 | 検査結果 | 合 格 |