

特定施設水道連結型スプリンクラー設備設置に伴う確認表

建築場所						
建築名称						
建築概要	造	階建	建築面積	m ²	延面積	m ²
打ち合わせ者	消防設備士名： 指定給水装置工事事業者名： 給水装置工事主任技術者名：					
給水方式	<input type="checkbox"/> 直結式 <input type="checkbox"/> 直結直圧式 <input type="checkbox"/> 直結増圧式（ <input type="checkbox"/> 直送式 <input type="checkbox"/> 高架水槽式） <input type="checkbox"/> 受（貯）水槽式 <input type="checkbox"/> 高架水槽式 <input type="checkbox"/> 圧力水槽式 <input type="checkbox"/> ポンプ直送式 <input type="checkbox"/> 直結・受水槽補助水槽併用式 （該当する方式に <input checked="" type="checkbox"/> をつけて下さい。）					
設備概要	水の停滞防止、放水確認のための措置： 必要放水圧力： Mpa 必要放水量： L/min スプリンクラーヘッドの個数： 個					
配管状況	<input type="checkbox"/> 設計水圧 <input type="checkbox"/> 最小動水圧 MPa （いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけて下さい。）					
	配水管口径		mm			
配管	管					
	管継手					
	バルブ類					
※確認者	部署名					
	氏名					

この様式は、工事整備対象設備等着工届出書に添付してください。

※堺市上下水道局、大阪広域水道企業団高石水道センター、又は大阪広域水道企業団大阪狭山水道センター担当者の確認のうえ、記名を受けてください。