浄化槽整備施設等設置工事チェックリスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置者氏名 |  | 設置場所 | 安芸高田市 |  |
| 浄化槽製造業者名 |  | 型式 |  | 人槽 |  | 人槽 |
| 認定番号 |  | 容量 |  | ㎥ | 使用人数 |  | 人 |
| 処理方法 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査項目 | チェック項目 | 施工業者チェック欄 | 下水道課チェック欄 |
| １ | かさ上げ状況 | バルブ操作等の維持管理を容易に行うことが出来るか。（かさ上げ30cm以下となっているか） |[ ] [ ]
| ２ | 浄化槽本体の上部及びその周辺の状況 | 保守点検、清掃を行いにくい場所に設定されていないか。 |[ ] [ ]
|  |  | 保守点検、清掃の支所うとなるものが置かれていないか。 |[ ] [ ]
|  |  | コンクリートスラブが打たれているか。 |[ ] [ ]
| ３ | 漏水の有無 | 漏水が生じていないか。 |[ ] [ ]
| ４ | 浄化槽本体の水平の状況 | 水平が保たれているか。 |[ ] [ ]
| ５ | 接触材料等の変形、破損、固定の状況 | 建機濾床の濾材及び接触ばっ気槽の接触材等に破損や変形はないか。 |[ ] [ ]
|  |  | しっかり固定されているか。 |[ ] [ ]
| ６ | ばっ気装置、逆洗装置及び汚泥移送装置の変形、破損、固定及び稼働状況 | 各装置に変形は保尊はないか。 |[ ] [ ]
|  |  | しっかり固定されているか。 |[ ] [ ]
|  |  | 空気の出方や水流に片寄りはないか。 |[ ] [ ]
| ７ | 消毒装置の変形、破損、固定の状況 | 消毒装置に変形や破損はないか。 |[ ] [ ]
|  |  | しっかり固定されているか。 |[ ] [ ]
|  |  | 薬剤筒は傾いていないか。 |[ ] [ ]
| ８ | ポンプ装置(流入ポンプ及び放流ポンプ)の設置、稼働状況 | ポンプ弁に変形や破損はないか。 |[ ] [ ]
|  |  | ポンプ弁に漏水の恐れはないか。 |[ ] [ ]
|  |  | ポンプが２台以上設置されているか。 |[ ] [ ]
|  |  | 設計どおりの能力のポンプが設置されているか。 |[ ] [ ]
|  |  | ポンプの固定が十分行われているか。 |[ ] [ ]
|  | ※該当しない場合は取り消し線を引くこと | ポンプの取りはずしが可能か。 |[ ] [ ]
|  |  | 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。 |[ ] [ ]
| ９ | ブロワーの設置、稼働状況 | 防振対策がなされているか。 |[ ] [ ]
|  |  | 固定が十分に行われているか。 |[ ] [ ]
|  |  | アースなされているか。 |[ ] [ ]
|  |  | 漏電の恐れはないか。 |[ ] [ ]

|  |
| --- |
| 上記のとおり確認したことを証します。 |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 担当浄化槽設備士氏名 |  | ㊞ |
| （浄化槽設備市免状の交付番号 |  | ） |

|  |
| --- |
| 竣工検査年月日 |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 検査員職氏名 |  | ㊞ |

※施工業者チェック欄の該当項目の□にチェックマーク（レ）を記入し、竣工図面（平面図・勾配図等必要な図面）写真を添付する事。　（□に空欄が有る場合は、その対処に関する書類を別途添付する事）