

# DSP工法確認項目書(上向き)

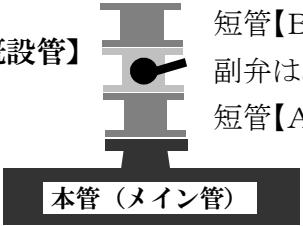
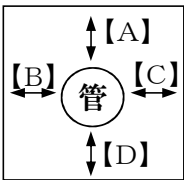
ver.005

※大勇確認欄
/

- ※1 施工に必要な確認事項なので、工事日毎に全てご記入をお願いします。  
 ※2 ご返送期日は、施工日の2日前までとなっております。  
 ※3 設計図・現場地図などがありましたら併せて送付願います。

施工日	年 月 日 ( )	集合時間	AM PM :
現場住所	都道府県 市区町村		
工事名			

管種	口径	圧力	箇所数
<input type="checkbox"/> DIP <input type="checkbox"/> 鋼管		MPa	
<input type="checkbox"/> DIP <input type="checkbox"/> 鋼管		MPa	

1	施工の対象管はどのような管ですか？	<input type="checkbox"/> 消火栓 <input type="checkbox"/> 空気弁
2	本管(メイン管)の口径をご記入ください	
3	開閉可能な副弁は有りますか？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※A
4	3の副弁は浅埋用ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	配管内容は？	<input type="checkbox"/> 閉栓 ※B <input type="checkbox"/> 新規配管
6	5で新規配管の場合、新たな副弁は浅埋用ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	 <p>【既設管】短管【B】はありますか？ 副弁はありますか？ 短管【A】はありますか？</p>	<input type="checkbox"/> はい( cm) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい( cm) <input type="checkbox"/> いいえ
8	掘削は施工管をセンターに1m真角でお願いします 障害物の有無は？ 	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 左記【 】方向に _____ が有 管との離れ _____ cm

※A 副弁が無い場合・開閉が不可能な場合には凍結工法(有料)が必要となります

※B 閉栓で使用する栓は当社オリジナル製品となります

## 貴社情報

依頼会社名 (元請)		TEL	
		FAX	
依頼会社住所	都道府県 市区町村		
ご担当者名	(又は当日連絡が取れる方)	様	携帯

請求先会社名		TEL	
		FAX	
請求書 送付先住所	会社住所 ・ 現場住所 ・ その他 (左記選択の住所を下記にご記入ください)		
	都道府県 市区町村		
ご担当者名		様	携帯

※施工日2営業日前までにご返送確認が取れていない場合は催促のご連絡をさせていただきます。  
 (書類のご返送を以て工事内容確認と致します)