

# DSP工法確認項目書(上向き)

ver.002

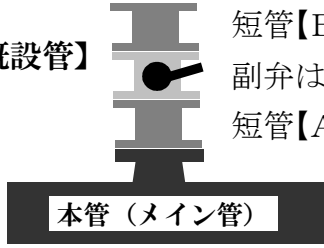
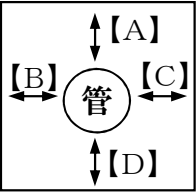
※1 施工に必要な確認事項なので、工事日毎に全てご記入をお願いします。

※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							
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	開閉可能な副弁はありますか？	<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	<p>掘削は施工管をセンターに1m真角でお願いします</p> <p>障害物の有無は？</p> 	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
		左記【	】方向に
		管との離れ	が有
		_____	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		
ご担当者名	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)	
ご担当者名	携 帯	