

設備設計チェックシート

業務名称:

- I 着手時チェック(建築との確認) (1)
- II 着手時チェック(電気設備／建築との確認) (2～4)
- III 着手時チェック(機械設備／建築との確認) (5～10)
- IV 最終チェック(建築との確認) (11)
- E 電気設備チェック項目 (E-1～17)
- MS 給排水衛生設備チェック項目 (MS-1～13)
- MA 空気調和設備チェック項目 (MA-1～7)

チェック日: 年 月 日

事務所名

着手時チェック（建築との確認）

番号	確認項目	確認事項
01	工事場所	
02	設計工期（確認提出予定日）	年 月～ 年 月 日（ 年 月 日）
03	着工及び竣工予定日	年 月～ 年 月
04	用途地域	住居、商業、工業
05	建物用途（建築基準法別表第1）	
06	防火対象物の用途等（消防法施行令別表第1）	（ ） 項
07	階数及び延床面積	地下 階、地上 階、延床面積 m ²
08	構造（耐火、準耐火、それ以外）	
09	免震構造の有無	
10	建築物省エネ法の対象建物の確認	
11	建築物省エネ法の省エネ計算担当区分の確認	
12	設備工事概算予算額（経費・消費税込み）	電気設備工事 千円
		空気調和・換気設備工事 千円
		給排水衛生設備工事 千円
13	維持管理・保全方法の確認。	

着手時チェック（電気設備／建築との確認）

番号	確認項目	確認事項
01	EPSの位置及び大きさの検討	
02	（工事区分）機器基礎工事、フェンス工事	
03	（工事区分）RC梁貫通スリーブ、壁・床貫通スリーブ&箱入れ、貫通部補強	
04	（工事区分）天井開口&開口補強	
05	建築基準法上の採光無窓居室の有無（非常用照明必要）	
06	防火区画、界壁、耐震壁の確認	
07	延焼ライン（1階にあっては3m、2階にあっては5m）	
08	防火扉、防火シャッター	
09	天井点検口、床下点検ハッチ	
10	大梁、小梁の位置及び梁成の確認	
11	電灯盤・制御盤・端子盤・総合盤・受信機・警報盤等の位置	
12	OAフロア一部分及び有効深さの確認	
13	特殊形状天井の有無（折り曲げ、船底等）	
14	天井のない部屋の有無	
15	各室の床面積と天井高さの確認（照度計算の確認）	
16	消防法の無窓階の有無（・無窓階の判定　・開口部の構造（開口部が接する通路その他空地））	
17	エレベーター・エスカレーター・電動シャッター・自動ドア等の必要電源の確認（容量・種別・位置）	
18		
19		
20		

着手時チェック（電気設備／建築との確認）

番号	確 認 項 目	確 認 事 項
01	実施設計内容 基本計画書があればそれに沿って確認	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
02	実施設計内容 基本計画書がなければ実施設計説明書にて確認	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
03	実施設計内容 いずれもなければ発注者（元請者）に聞き取りをして書類を残す	<input type="checkbox"/> 書類あり
04	電力会社・通信会社引込等	
05	停電時のバックアップの対応の必要性確認（CVCF、発電機）	
06	太陽光発電設備の設置（容量、表示装置の位置、売買か？基礎の工事区分）	
07	キュービクル、自家発電機の設置場所について（基礎、フェンスの工事区分及び搬入ルート）	
08	外灯について（形式、隣地への影響）	
09	情報用配管・配線について（配管のみか、配線迄しておくのか）	
10	電話設備について（配管のみか、配線迄しておくのか。機器は含むのか）	
11	映像音響の必要性確認（プロジェクター、AV操作卓の位置、スクリーンの工事区分）	
12	時計設備の必要性確認（チャイムとの連動）	
13	拡声設備の必要性確認	
14	出退表示設備の必要性確認	
15	インターホン設備の必要性確認（内線及び外部受付。電話設備との調整）	
16	誘導支援設備の必要性確認（音響誘導装置の必要性）	
17	テレビ受信設備の必要性確認（CATV又はアンテナ、端子が必要な室の確認）	
18	監視カメラ・防犯カメラ設備の必要性確認	
19	警備保障用配管の必要性確認	
20	電波障害の必要性確認	

着手時チェック（電気設備／建築との確認）

番号	確認項目	確認事項
	消防法の設備等には次のものがあるが要不要を確認をしたか。	
01	消火器	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
02	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
03	ガス漏れ火災警報設備	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
04	漏電火災警報器	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
05	消防機関へ通報する火災報知設備	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
06	非常警報器具・設備 収容人員の確認	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
07	誘導灯・誘導標識	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
08	非常コンセント設備	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
09	無線通信補助設備	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
10	総合操作盤	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	建築基準法の設備には次のものがあるが要不要を確認をしたか。	
01	非常用照明	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
02	雷保護設備（附属物を入れた建物高さ20m以上は要）	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
03	非常用進入口赤色灯（非常用進入口あれば要）	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

着手時チェック（機械設備／建築との確認）

番号	確認項目	確認事項
01	PS・DSの位置及び大きさの検討	
02	（工事区分）機器基礎工事、フェンス工事	
03	（工事区分）RC梁貫通スリーブ、壁・床貫通スリーブ&箱入れ、貫通部補強	
04	（工事区分）天井開口&開口補強	
05	建築基準法上の換気上無窓居室の有無・特殊建築物の居室・火気使用室（機械換気設備）	
06	防火区画、界壁、耐震壁の確認	
07	延焼ライン（1階にあっては3m、2階にあっては5m）	
08	消防法の無窓階の有無（・無窓階の判定・開口部の構造（開口部が接する通路その他空地））	
09	天井点検口、床下点検ハッチ	
10	大梁、小梁の位置及び梁成の確認	
11	特殊形状天井の有無（折り曲げ、船底等）	
12	天井のない部屋の有無	
13	機械室の確保（空調・換気・消火・給水・ボイラー等）	
14	実施設計内容 基本計画書があればそれに沿って確認	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
15	実施設計内容 基本計画書がなければ実施設計説明書にて確認	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
16	実施設計内容 いずれもなければ発注者（元請者）に聞き取りをして書類を残す	<input type="checkbox"/> 書類あり
17	ガラリ（外壁）、内部ガラリ	
18	騒音（静音）対策の必要性	
19	屋上、機械置場、地下機械室へのアプローチルート	
20	マシンハッチ、地下機械室マシンピット	

着手時チェック（機械設備／建築との確認）

番号	確 認 項 目	確 認 事 項
01	敷地の形状や起伏	
02	水道、下水、ガス等インフラの状況	
03	機器類の置き場、浄化槽の設置位置、雨水貯留槽の設置位置（容量）	
04	消防設備に関する関係諸室（消火ポンプ室等）、水槽の箇所	
05	特殊な建築的設備	
06	ピット内へのアプロートルート、ピットの有効高さ	
07	天井内有効寸法（機器設置高さ、ダクト、配管等必要スペース）	特に外部へ抜けるダクトと梁下有効高さ
08	機器等搬入ルート、幅、竣工後のアプローチルート	
09	外構工事の区分	
10	開発行為の有無	
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

着手時チェック（機械設備／建築との確認）

番号	確 認 項 目	確 認 事 項
01	給水本管の位置・口径・深さ	
02	所轄水道局の確認、事前協議、大規模給水協議等の水道局協議確認	メーター口径も所轄により異なる
03	給水方式の検討（水道直結方式、水道直結ブースターポンプ方式）	
04	給水方式の検討（受水槽方式／圧力タンク方式、ポンプ直送方式、高置水槽方式）	
05	受水槽の設置場所（基礎、フェンスの工事区分及び搬入ルート）	
06	消火用補助水槽（高架水槽）の設置場所（基礎、フェンスの工事区分及び搬入ルート）	
07	給水ポンプ室の設置場所（基礎、フェンスの工事区分及び搬入ルート）	
08	井戸の要求の確認	
09	下水本管の位置・口径・深さ	
10	下水敷地内公共樹の位置・口径・深さ	再利用か、不要な場合の処理方法確認（取付管撤去等）
11	一時排水貯留槽、排水用放流ポンプの必要性確認（下水道条例・規制確認）	
12	業務用厨房排水のグリース阻集器・排水設備所轄部署に設置基準も確認	ガソリントラップ・プラスタートラップ共
13	雨水樋の位置及び放流先（横引き配管の工事区分確認）	
14	雨水浸透・貯留抑制基準確認	開発行為。それに準ずる申請業務の有無確認
15	通気口の開放位置確認、ハト小屋必要性有無	通気金物、開口部との離隔（水平3m、垂直0.6m）
16		
17		
18		
19		
20		

着手時チェック（機械設備／建築との確認）

番号	確認項目	確認事項
01	衛生器具の工事区分（UB、キッチン、レンジフード、洗面カウンター、カガミ、手摺り等）	
02	同上 取り付け下地の要求・照明器具、電源等の確認	
03	同上 手すり工事区分確認（下地共）	
04	給湯必要な箇所の確認	
05	給湯方式の確認（局所給湯方式／ガス給湯器、エコキュート、小型電気温水器）	
06	給湯方式の確認（集中給湯方式／熱源機器の検討）	
07	貯湯槽、ボイラー室、オイルタンク設置位置等要求	厨房設備機器の蒸気設備必要性有無の確認（蒸気熱源も）
08	消火栓用ポンプ室及び消火用水槽容量の確認（フート弁用釜場、ポンプ基礎の工事区分）	
09	消火栓、放水口、送水口の位置要求及び確認	
10	空気調和機器・外気処理エアコンの設置位置	
11	空調室外機の設置場所（基礎、フェンス工事の工事区分）	騒音規制・公害防止条例・届け出
12	自動制御設備（計装）と電気設備との区分	ロスナイの配線本数、スイッチ支給等も確認
13	各室の床面積と天井高さの確認（24時間換気計算書において建築と食い違いがないよう注意）	
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

着手時チェック（機械設備／建築との確認）

番号	確認項目	確認事項	
	消防法の設備等には次のものがあるが要不要を確認をしたか。		
01	屋内消火栓設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
02	スプリンクラー設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
03	水噴霧消火設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
04	泡消火設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
05	不活性消火設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
06	ハロゲン化物消火設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
07	粉末消火設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
08	屋外消火栓設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
09	動力消防ポンプ設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
10	消防用水	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
11	排煙設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
12	連結散水設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
13	連結送水管	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
14	パッケージ型消火設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
15	パッケージ型自動消火設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
16	加圧排煙設備	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
17	大型消火器	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
18			
19			

着手時チェック（機械設備／建築との確認）

番号	確 認 項 目	確 認 事 項
	建築基準法の設備には次のものがあるが要不要を確認をしたか。	
01	機械換気設備（V=20A f / N。ガラリ、ベンドキャップの取付位置も意匠と確認）	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
02	機械排煙設備	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
03	浄化槽（放流先の確認）	<input type="checkbox"/> 要
04	公共下水	<input type="checkbox"/> あり
05	申請 / 協議	
06	上水道 : 事前協議 / 大口径申請 / 水圧測定依頼	
07	下水道 : 事前協議 / 大量排水申請	
08	都市ガス : 本支管負担金 / 協議申込	
09	騒音 : 騒音規制 / 協議申請	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		

最終チェック（建築との確認）

番号	確 認 項 目	確 認 事 項			
01	(工事区分) 機器基礎工事	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事
02	(工事区分) フェンス工事	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事
03	(工事区分) RC梁貫通スリーブ、壁・床貫通スリーブ&箱入れ（位置・個数）	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事
04	(工事区分) RC梁貫通スリーブ、壁・床貫通スリーブ&箱入れ、貫通部補強（位置・個数）	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事
05	(工事区分) 天井開口（位置・個数）	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事
06	(工事区分) 天井開口補強（位置・個数）	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事
07	天井点検口（位置・個数）	<input type="checkbox"/>	建築工事		
08	床下点検ハッチ	<input type="checkbox"/>	建築工事		
09	消火器及び収納箱	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事 <input type="checkbox"/> 別途
10	付加設置消火器(少量危険物、指定可燃物、電気設備、多量火気使用場所)の消防確認			<input type="checkbox"/>	本工事 <input type="checkbox"/> 別途
11	衛生器具の手すり等下地および補強	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事
12	外構仕上げ（インターロッキング・タイル等）とマンホール形状	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事
13	屋上機械廻りメンテナンス用歩廊、階段や段差ステップ工事区分	<input type="checkbox"/>	建築工事	<input type="checkbox"/>	本工事
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

番号	チェック項目（電灯設備）	該当する設備無し	担当技術者	管理技術者	備考
01	部屋の使用目的及び天井高さ、仕上げ色は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	仕上げ色は照明率に大きく影響する。
02	器具型式は建築意匠と打合せ確認を行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	照度は適正か。照度計算はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	壁面がガラス窓の場合、反射率が著しく低下するので注意を要する。
04	照度計算において保守率に周囲環境(良い、普通、悪い)を考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	照度計算書参照。
05	器具の配置、器具間隔は照度均斉度を考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設計基準の最大器具取付間隔に納まっていることを確認する。
06	高天井照明器具は維持管理を考慮した器具を選定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LED器具（40,000時間の寿命）点灯時間、周囲環境を考慮する。
07	LED制御装置が別置き照明器具を使用する場合は、保守点検が容易に行えるよう考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EPS等に集合して設置することを検討する。
08	電気室、発電機室、中央監視室、配線室、機械室等の保守点検に照明を必要とする場所は、発電機回路又は商用停電時においても点灯可能な照明器具を考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	バッテリー内蔵の非常用照明器具も検討する。
09	照明器具の点滅は施設用途に合わせ検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	事務室・会議室の窓側照明器具は他の器具と別の点灯回路となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	廊下は1～2灯おきの点滅となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	玄関、EVホールに残置灯の配慮をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	照明制御で初期照度補正制御を検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	照明制御で外光(昼光)利用・プログラムタイマ・在/不在制御を検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・外光(昼光)利用制御　・プログラムタイマ制御　・在/不在制御
15	廊下、ホール等の照明は人感センサによる点滅を考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	器具組込みがセンサーの選択。
16	トイレの照明は人感センサ及び換気扇連動を考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	換気設備とスイッチの取り合いについて確認を行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24時間換気スイッチ・強弱スイッチ・全熱交換器スイッチ
18	衛生設備とリモコンの取り合いについて確認を行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	給湯リモコン・専用ケーブル・配管
19	空調設備とリモコンの取り合いについて確認を行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	空調リモコン・ケーブル・配管
20	大型器具、特殊器具の吊り方法は考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目 (外灯・非常照明・誘導灯)	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	外灯の配置は適当か。配光が隣地に影響がないかの検討をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	外灯器具のランプの大きさと器具間隔の釣合いは取れているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	原則として構内面積400㎡程度に1基。
03	外灯器具のデザインは意匠設計と打合せ確認を行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	ポールの高さ、太さ、基礎の大きさ、ポール内の水切りは検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ポールの地上高さは原則4.5m。
05	外灯の点滅方法は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	外灯回路は漏電遮断器回路となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	原則として200V回路とし、1回路5基までとする。
07	非常用照明を要する対象建築物、設置義務のある部分、免除部分の確認はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	無窓の居室には非常用照明必要。
08	無窓の居室があるか確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円を描く等で確認する必要がある。
09	非常用照明器具の配置は適正か。取付高さ(天井高さ)は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	誘導灯は一次側、非常用照明は二次側。
10	非常用照明器具の専用ブレーカーは主幹器具の二次側となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例で義務付けられている場合がある。
11	多目的トイレに非常用照明器具の設置を検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	非常用進入口表示灯の確認。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	誘導灯の設置を要する建築物かどうかの確認を行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	誘導灯回路は専用とする。
14	地階、無窓階、11階以上がある建物かどうかの確認をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	誘導灯のA級、B級、C級の選定は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	誘導灯を消灯させる場合には、所轄消防と協議したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	音声誘導・点滅機能が必要な建築物であるかの確認を行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例による指導があるため所轄消防に確認必要。
18	誘導標識でよい場合、蓄光式誘導標識としたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目 (コンセント設備)	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	OAフロア一部分は建築設計に確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	OAフロア一部分は必要箇所までOAタップにて配線しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	コンセントの設置個数は設計基準を確認して合理的に配置したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例:一般事務室8㎡に1箇所。
04	各室には清掃用のコンセントを設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	廊下、玄関ホール、EVホールには歩行距離20mに1個設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	倉庫、書庫、電気室、機械室の出入口近傍に設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	冷蔵庫、冷水器、洗濯機の位置は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	コンセントは接地端子付。取付高さの確認。
08	複写機等事務機器の位置は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	コンセントは接地端子付。
09	自動販売機の設置の有無は確認したか。また、単独計量の必要の有無を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	コンセントは抜け止め形 接地端子付。
10	ファンコイルユニットの設置の有無は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	コンセントは接地極付引掛形。
11	壁換気扇の有無は機械設備と打合せ確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	抜け止め形接地端子付。スイッチの確認。
12	拡声増幅器、電話主装置、防犯装置等のコンセントは設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	抜け止め形接地端子付。
13	EVシャフトに点検用コンセントは設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	防水形接地端子付。
14	専用コンセントで大型機器の場合、定格電流、コンセントの形式確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラグ付。
15	自動ドア用電源が必要な扉であるか建築設計に確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	自動ドアの施錠用スイッチは設けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	カバースイッチとし、H:1800以上に設ける。
17	一般用コンセントについても接地極付又は接地端子付としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	接地は必要(設計基準)。
18	発電機回路のコンセントは容易に解る表示等をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	例:(赤色)プレートに刻印。
19	機器、器具への保安用電源の必要性の有無を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	非常コンセントの必要性を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	地階を除く11階以上の部分、地下街で延面積1,000㎡以上の部分。
21	外壁にコンセントを配置していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	結露の恐れがある。やむを得ない場合は結露防止用ボックスを明記する。

番号	チェック項目（電灯設備分電盤）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	分電盤は高温多湿及び水系配管がある場所を避け、保守点検が容易な場所に設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	やむを得ず水系と同一の部屋に設置する場合、盤の防水性能を考慮する。
02	各階毎に配置されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	原則各階に設ける。分電盤の受持ち面積の確認。
03	負荷中心に近く幹線及び分岐の配線が容易な場所になっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	適切な負荷容量及び分岐回路数となるよう配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	主幹ブレーカーは225Aでおさえる。
05	OA盤は原則として各室毎に設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	低圧受電の場合、引込口から引込装置のこう長が8m以下を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	主幹器具は原則として配線用遮断器としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	使用電圧が300Vを超える場合は漏電遮断器。
08	分岐回路の漏電遮断器は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	漏電遮断器とする器具は設計基準参照。
09	照明回路は原則としてコンセントと別回路としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	廊下・階段の照明回路は原則として居室と別回路になっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	特殊機器は単独回路になっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	予備回路は確保されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	実装の20%、電源種別最大5回路。スペース対応も可とする。
13	盤から天井内への予備配管はあるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	接地工事（一般回路、ELCB回路）は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	内部雷に対する考慮をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SPDの設置。
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（動力設備）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	制御盤は高温多湿の場所を避け、保守・点検が容易な場所となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	機械室等におく場合が多いので水系配管との離隔等を考慮する又は盤の防水性能を考慮する。
02	動力負荷は機械設備と打合せ確認ができていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	主幹器具の定格電流は225Aまでとし、超える場合は分割ができていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	回路の分割が困難な場合はこの限りではない。
04	主幹器具の定格遮断容量は計算したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。キュービクルトランスの二次側は同じ容量とする。
05	分岐の配線用遮断器、漏電遮断器の区分けは適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	屋外設置機器、湿気の多い場所は漏電遮断器とする。
06	厨房冷蔵庫・浄化槽回路は漏電遮断器となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	警報接点付とし、警報盤等に表示する。
07	防災上、安全上重要な回路(防災用ポンプ、排水ポンプ等)は漏電警報接点付の配線用遮断器とし、警報盤等に警報を行うようになっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	漏電遮断器にはしない。
08	電動機（200V）の始動方式は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11kw未満は直入。
09	電動機の保護は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	原則として2E、水中ポンプの場合は3Eとする。
10	電流計は設置したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.5kw以上（200V）はCTを設ける。また赤指針付とする。
11	インバータ運転を機械設備設計者と協議したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	給排気ファンの風量制御はダンパーでは困難なため、インバータが望ましい。またインバータ機器の工事区分を明確にする。
12	電気事業者より低圧で受電する場合は分岐回路ごとにSCを設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	予備回路の必要性を検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	内部雷に対する考慮をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SPDの設置。
15	計量が必要な機器が明確となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電力量計等の設置。
16	中央監視設備との整合は取れているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（電路）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	電路は拡張性、保守性を考慮した配線方式となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	建物への引込み、エキスパンション部の配線は可とう性を有するものとなっているか。図面上で表記又は文章等で特記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	標準図参照。
03	防火区画の貫通部は関係法令に適合した処理を施し、特記しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	電線管の1区画が30mを超える場合にはプルボックス又はジョイントボックスを設けているか。屋外はSUS製と明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	溶融亜鉛でも可。必要により指定色焼付と明記する。
05	電線管の1区画の屈曲箇所は4箇所以下としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	プルボックスの寸法は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	屋上スラブに埋設配管を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	屋上スラブに打込むのは不可。
08	位置ボックス等は外壁に埋込むことは避ける。やむを得ない場合は保温・防露防止処理を特記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	ケーブルラックの設置場所は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電気室、EPS内、分電盤立上り部、ケーブル配線が集中する箇所に設ける。
10	ケーブルラックの寸法の算定は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。
11	絶縁電線使用においてIVとIEの許容電流の違いについて認識できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設計基準は周囲温度40℃の場合であることにも留意しておく。
12	幹線経路、許容電流及び電圧降下は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出、幹線の電圧降下はインピーダンス法。
13	ケーブルラック配線で複数回路敷設する場合は低減率を計算したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。
14	排煙、消火設備の配線は耐熱（耐火）としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	ケーブルの許容電流で中性線、接地線は本数に算入しない認識で設計をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電灯幹線の場合CETで配線しても許容電流はCEDを採用する。
16	地中管路に使用する管は重量物がかかる場所以外はFEP管としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	立上り部はケーブル保護用合成樹脂被覆鋼管とするを明記する。
17	ハンドホールの設置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	直線区間は50m程度ごとに設ける。30mではない。
18	地中埋設用FEPは、難燃性になっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	地中埋設用高圧ケーブルは、水トリーに対応しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（受変電設備）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	引込みは架空又は引込柱による地中埋設との優位性を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	景観が重要。
02	受電設備の設置場所は浸水対策を考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2階以上に屋内型キュービクルを設置するのが増えている。
03	搬入・搬出経路及びメンテナンススペースは確保されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電気室に設置の場合、搬入口サイズは2,000W×2,500H程度必要である。
04	受変電設備を屋内に設けた場合、上階に水又はガス配管がないか確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	引込ケーブルの太さは電気事業者と協議したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	変圧器容量算出の計算はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	店舗照明設備の補正係数は大きく見込む。
07	変圧器のバンク数は適正か。変圧器毎に防振装置は考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不平衡率が30%以下になるよう計画する。但し1φTr100kVA以下はこの限りではない。
08	進相コンデンサ容量算出の計算はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。
09	進相コンデンサは原則として三相変圧器の低圧側に設置したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高圧側設置は容量が大きい場合とする。設計基準では低圧側。
10	自動力率制御は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P F ・ S 形は特に検討の必要はない。
11	配線用遮断器の定格電流は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	原則として225A以下とする。
12	配線用遮断器の短絡電流値は計算したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書で確認。
13	高調波対策は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	機器側（空調機等）で対策していれば特に必要はない。
14	警報表示は考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	現場盤面以外に事務室等に表示が望ましい。
15	蓄熱負荷・電化厨房は割引契約の計量を考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別メーターとする。C T、電力量計スペースを確保する。
16	換気は機器の発熱等を計算し、適正な風量としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電気室の場合、冷房機設置を検討する。
17	将来増設スペースは考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	低圧幹線の引出しが容易であるかの検討をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	配電盤の上部、下部配線の検討。
19	電線等が電気室を貫通する部分には防火区画貫通処理を施工しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	接地用端子箱（T B）は設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A種、C種、D種は共用としELCB用は専用とする。測定用補助接地を設ける。SPDも考慮する。
21	消火器は設置したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	キュービクル、自家発電機の近傍には設置必要。
22	屋外キュービクルの外壁からの離隔距離を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	消防負荷がある場合非常電源専用受電設備となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	盤間の配置は火災予防条例を満足しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（発電設備）	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	非常用負荷の拾い出しは確実か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発電機負荷の想定と出力計算を行う。保安負荷も考慮しておく。
02	燃料の種類は明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	軽油・A重油等。
03	連続運転時間は明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発電機の燃料消費量把握。タンク容量算出。
04	発電機の防音性能は明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	普通、低騒音、超低騒音型等。
05	敷地境界での騒音計算はしているか。定期運転があるため要留意事項である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	意匠設計に防音壁の依頼を検討する。
06	燃料の補給方法の検討はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	屋上設置の場合オイルポンプを検討する。
07	燃料タンクの設置場所は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	燃料の配管ルートは適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	万一燃料漏れでも影響の少ないルートを選定する。
09	燃料配管は黒ガス管を基本としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	白ガス管は不可。地中埋設及びU型側溝内はポリエチレン被覆鋼管を使用するのがよい。
10	屋外より屋内への配管には、耐震用継手を使用されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	給油口の位置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	連絡用インターホンを設ける。接地工事の確認。
12	発電機の高さ、重量は建築設計に連絡できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	発電機の基礎、防油堤の施工区分は建築と確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	防油堤は110%以上。
14	防振処置は考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	発電機室に設置の場合、搬入・搬出ルートは確保できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
16	発電機室は吸音処置（グラスウール吸音材）を建築に依頼したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	発電機室には据付用のチェーンブロック、I ビーム等の取付が必要かの検討を行い、建築設計に要望したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	給排気風量の計算はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。
19	給排気ファンは発電機の運転と連動できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	これとは別に発電機室を40℃以下にするための換気必要。
20	排気消音器の排気先は適当な位置を選定しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人が容易に触らない位置。
21	燃料配管は黒ガス管を基本としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	白ガス管は不可。地中埋設及びU型側溝内はポリエチレン被覆鋼管を使用するのがよい。
22	故障警報は計画できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事務室等に警報盤を設ける。
23	火災停電時の負荷の切り放しは考慮できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	空調機、ファン等。

番号	チェック項目（発電設備）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
24	保有空地が確保できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	燃料配管等のシャフトは、ALC板等の耐火材で区画されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（自動火災報知設備）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	受信機の位置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	副受信機設置の必要性は消防と協議できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	受信機の将来回線増設の必要性は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	警戒区域は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	600㎡以下、防火・防煙区画を考慮。
05	無窓階、無窓の居室、地階等は確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	煙感知器設置となる。
06	感知器の種類と配置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	押入れの感知器は定温式又は補償式としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	押入れは温度上昇が緩慢であるため差動式は不可。
08	発信機、地区ベル、表示灯の配置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消火栓ボックスに組込む場合は機械設備と位置の確認を行う。
09	耐火建築物以外で小屋裏50cm以上には感知器を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	大梁、小梁の梁末高さの確認はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	界壁区画ラインは確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	天井内に感知器必要となる。
12	非常放送設備がある場合地区ベルが重複していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	非常放送がある場合ベルは不要。
13	D S、P S、ピロティ等に感知器設置の落ちはないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	消火栓ポンプの起動方式は確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	起動押釦又は消火栓バルブ開での運転。
15	自動閉鎖装置、ダンパは確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	エレベーター制御盤と受信機は接続できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	電気錠制御盤と受信機は接続できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	スプリンクラー又は消火ポンプの運転・故障は受信機に表示できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	消防への通報装置が必要かの確認はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	内部雷対策はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S P D の設置。
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目 (拡声設備)	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	アンプの設置場所は検討できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	壁掛、卓上、総合盤組込み等。リモートマイクの有無確認。
02	スピーカー出力系統分けはできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アンプ容量の算出。
03	チャイムの必要性は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	時計と連動。
04	スピーカーの必要な室、屋上、屋外設置も検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	緩和できる室の確認。
05	アッテネータの必要箇所又は音量調節機能のスピーカーとの区分。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	スピーカー用配線は3線式配線となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アッテネータがOFFでも強制的に放送が可能。
07	アンプに接続する附属機器は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	マイク、CD、MD、緊急地震速報受信装置等。
08	アンプにAM・FMラジオ機能を付加する場合、ラジオ用アンテナは検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	スピーカー用配線はEM-AE1.2又はEM-HP1.2を用いているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	一般放送の場合スピーカーの取付数は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	天埋形の場合、概略30～50㎡、廊下が25m毎に1個設ける。
11	非常放送設備を設置する場合に非常、一般の兼用形となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	エレベーター制御盤との連絡線はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	内部雷対策はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SPDの設置。
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（インターホン設備）	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	外部受付（夜間受付）用インターホンの必要性は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	電話形同時通話式の場合、親子式又は相互式の検討はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	インターホン親機の設置場所は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	テレビインターホンの設置は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	多機能トイレには確認灯付呼出ボタン、呼出表示灯は設けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スピーカー、マイクの有無確認。
06	呼出しがあった場合、常時人のいる室で確認できるようになっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	使用電源、ケーブルの種別・サイズ及び本数は確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目 (テレビ共同受信設備)	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	CATV又はアンテナ方式による受信は確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	受信局、電波方向、電界強度の確認。
02	UHFアンテナは20素子以上となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	BS及びCSは個別に取付けか、BS・110°CS兼用型かの明記したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	アンテナ設置の場合、場所と建柱方法は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	壁付型、自立型。
05	アンテナマストの強度、風圧計算は問題ないか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書作成。
06	ブースターの電源及び接地は確保できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	テレビ端子の位置確認はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	天吊の場合、架台とコンセントの検討はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	電波障害用の配管は検討したか。電波障害の机上検討。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	4K/8Kの対応は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	雷対策はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SPDの設置。
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（監視カメラ設備）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	監視カメラ設置の必要性は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	カメラの選定は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	モニターのサイズ及び設置場所は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	アナログ伝送又はネットワーク伝送による配線は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アナログは同軸ケーブル、ネットワークはU T P。
05	録画装置は仕様の明記をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	カメラ設置場所（E L V内含む）の検討はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	雷対策はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S P Dの設置。
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目 (時計設備)	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	時計設置の必要性は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	親時計の形式、回線数は特記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	1回線に接続する子時計数は25個迄となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	親時計の時刻規正は特記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	親時計の設置場所は検討できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	ホール、上級室等の子時計は意匠上の検討はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	ケーブルの種別、サイズと本数は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	子時計の大きさと取付個数の確認はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	屋外に設置する場合雷対策ができていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S P D の設置。
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（雷保護設備）	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	保護方式・範囲は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	被保護物が保護範囲内に入っているかの確認はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アンテナ、鉄柵、高架水槽等。
03	支持管の支持方法、納まりは適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	支持管の管径及び肉厚は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	風圧計算書作成（確認申請時提出）。
05	建物の景観を考慮して設置位置を決定したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	導体と鉄筋の接続方法は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	引下げ導線は建物外周に沿って2条以上となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	統合接地等の検討要否。
08	接地端子箱の形式、設置場所は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	必要に応じて測定用補助接地極を設ける。
09	端子箱の材質は黄銅製となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	意匠上必要な場合はステンレス製としてもよい。
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目 (太陽光発電装置)	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	アレイの定格出力は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	アレイの設置位置及び範囲は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	傾斜角検討。
03	基礎の工事区分は建築と打合せできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	架台の工事区分、高さ等は確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	メンテナンスが考慮された配置となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	連係方式は電気事業者と協議済みか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	売電ありかなしかは確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	表示装置の設置位置、形式は打合せしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	データ収集装置の必要性は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	パワーコンディショナーの設置位置、接続箇所は検討できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	高温排気口との離隔距離は確保できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	雷対策はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S P D の設置。
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（衛生器具設備）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	多機能トイレにオストメイトの利用を考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベビーチェアー・ベビーシート共
02	擬音装置を採用した場合、電源の明記はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A C 100 V ・ 電池式
03	洗面、手洗いは自動水栓としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A C 100 V ・ 電池式 ・ 自己発電式
04	手摺り・洗面カウンター・鏡等建築との工事区分は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手摺りの裏板等固定支持の打合せ。
05	土中埋設形の散水栓は使用していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	又はバキュームブレーカー付となっているか。
06	湯水混合栓は形状を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2バルブ・シングルレバー・サーモ付・エコ水栓
07	雑用水を利用する場合、耐食性を有するとの特記ができているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	水質別給水金具の仕様が選定されているか。
08	紙巻器、水石鹸入れ等のアクセサリ類は明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	和風便器の耐火カバーは検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	防火区画を建築に確認し、必要があれば明記する。
10	大浴場内に洗浄用のホースカラン、散水栓等を設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	温水洗浄便座の消費電力を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	専用電源回路が必要なタイプ有り
12	洗面器の止水栓形状（壁・床）及び排水トラップ形状（P・S）を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（給水設備）1/2	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	本管の位置及び引込口径は水道局と確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事前協議申請の必要性確認。負担金の工事区分確認。
02	水道メーター・止水栓・量水器ボックスの工事区分は水道局と確認済みか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	水道メーターの貸与品・買取りの確認。
03	使用管材は水道局の仕様と合っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	給水方式は適正か。将来のメンテナンスを考慮した配管系統になっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	水道直結・直結ブースター・受水槽+高架水槽・受水槽+自動給水ユニット。水道局との確認は必要。
05	給水人員の把握は適正か。原単位を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設計基準より水道局の規定が優先される場合がある。
06	受水槽、高架水槽の容量計算はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	給水人員の把握、計算書提出。1.0、1.5、2.0Gの明記。積雪耐荷重の確認。
07	受水槽の点検スペースは確保できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	周囲及び底部は600、上部は1,000以上。基礎の工事区分確認。
08	受水槽の設置位置、フェンスの有無は打合せ済みか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	津波、浸水対策を考慮しておく。
09	受水槽の材質は適正か。単板型か複合板型か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	複合板仕様が出来るか確認。
10	受水槽は1槽式か2槽式か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2槽式の場合連結管の有無確認。10m ³ 以上は2槽式を指導する役所が多い。
11	受水槽への給水補給は定水位弁方式となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	防波筒・防波板・BTとの流入口の離隔距離を確保。保守用水栓確認。
12	オーバーフロー管に防虫アミは付けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	防虫網はメンテ上取外可とする。ブロー受けは排水ホッパー式とする。
13	水槽の排水管はとれているか。バルブは操作上可能な位置としたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排水はホッパー式とし、排水口空間は150以上必要。
14	屋内等に於いて受水槽の上部に排水管はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	受水槽の満水・減水警報及び空転防止はとれているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電極も含めて電気工事と調整。
16	地震感知により作動する緊急遮断弁の設置は検討できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	受水槽・高架水槽の配管接続に可とう継手は取付けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	高架水槽方式の場合、最上階器具への圧力は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。高さ8mを超えると工作物となる（建築確認申請必要）
19	水槽類の基礎固定アンカーボルトの耐震措置は良いか。引抜応力の計算はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アンカーボルト選定計算書が必要。
20	水槽類の耐震設計震度を確認したか。積雪耐荷重は地域条件に見合っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特定建築物に該当するか根拠を確認。
21	加圧給水方式の場合、ポンプの揚程は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。減圧弁の必要性を考慮したか。

番号	チェック項目（給水設備）2/2	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	直結増圧給水ポンプと同時吐水量・水圧確保の確認をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	直結増圧ポンプは同時使用水量・水圧の確保が困難である為製造
02		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	メーカー等に確認する。（フラッシュ弁を多く使用する場合等追加
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	圧力タンク設置の検討も必要)
04	各階への給水分岐管又は系統毎に仕切弁は設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建物引込部共
05	屋外用散水栓は適正に設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	車庫・植込み・排水処理設備には必要。
06	サーバー室・電気室・電算室上部に給水管の設置はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	屋外埋設管に、絶縁対策・沈下対策を施したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	変位の吸収に有効な措置はとれているか。
08	子メーターの必要な系統を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	水槽の満減水及び給水ポンプ異常はポンプ室外部に回転灯等で表示できるようになっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事務室等にも警報が望ましいので電気工事と打合せを行う。
10	上水と雑用水、または井水を分けた場合のクロスコネクションはないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	凍結防止が必要な箇所に対策はしたか。（寒冷地以外でも冬季の北側等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ヒーター及び寒冷地用水栓等の検討。
12	最上階・最上部に自動エア抜き弁、または吸排気弁を設置したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	直結増圧給水の場合は吸排気弁としている。
13	3階直結給水方式の場合水圧測定（水道局にて調査）を依頼したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	各水道局基準では4階・5階程度の直結も可とすることがあるが確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	但し直結増圧ポンプの将来設置検討及びスペースの確保をする。
15	直結増圧給水方式の場合、ポンプメーカーの水理計算を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	各給水器具への必要圧力・水量は確保できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ボディシャワー等は相当な水圧と水量を要する。（引込管口径検証）
17	ウォーターハンマ防止対策が必要か検討したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	井水（雑用水）利用の場合、地区条例を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	井戸掘削可能範囲、1日使用水量規定等。
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（給湯設備）1/2	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	中央式か局所式かの優位性は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	ボイラー室の大きさ、天井高さは適正か。ボイラー室の給排気は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	煙突の材質、断熱は明記できているか。排気トップの位置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	近くに給気ガラリがないかの確認必要。
04	ボイラーの燃料は打合せできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	灯油・重油・ガス等。
05	オイルタンク・サービスタンク・防油堤は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	防油堤は110%以上。
06	オイル配管は黒ガス管となっているか。バーナー接続には油用フレキシブルジョイントを使用しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オイル配管に白ガス管は不可。地中・U字溝内はポリエチレン被覆鋼管とする。
07	ボイラー能力・貯湯タンクの容量は計算したか。温度計は忘れずに付けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。（所用圧力に注意）
08	ボイラー・貯湯タンクの基礎の工事区分は建築と確認できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	ボイラー室と建物が離れている場合、配管ピット・トレンチの要望はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	原則地中埋設は不可。
10	膨張タンクは開放式か密閉式とするか検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。配管腐食防止上、密閉式が望ましい。
11	中央式の給湯方式は複管式となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	返り管に循環ポンプを設置。
12	給湯循環ポンプの選定は適正か。バイパス管は設けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	循環湯量は同時使用流量の20%程度。
13	安全弁・逃し弁・エア抜き弁は適正な位置に設けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	給湯管の材質選定は適正か。
14	異種管接合は絶縁継手を設け、取付け箇所のみ記はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	ガス給湯器を屋外に設置する場合、開口部及び火気との隔離はとれているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70kW以上の機器
16	ガス給湯器を屋外に設置する場合、やけど防止措置は考慮できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特に保育所・幼稚園はフェンスを設けるなど要注意。
17	エコキュートの場合、室外機の位置は打合せできているか。深夜騒音に対する隣家への影響を考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	距離に注意する。エコキュート・タンクの容量は確保されているか。
18	給湯熱源の選定は適正か。（局所給湯）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ガス・灯油・電気・その他
19	給湯方式の選定は適正か。（局所給湯）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	貯湯型・瞬間型・エコキュート・高効率型（潜熱回収）・循環式
20	給湯回路（循環・膨張タンク）等は水道直結方式に適合か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	水道局確認
21	ボイラーの圧力を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	低圧・中圧・高圧・規制外の確認（労基基準等あり）

番号	チェック項目 (給湯設備) 2/2	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	循環配管による給湯横走り配管のエアーだまり対策をとったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	適所にエア抜き弁を設置
02	給湯配管の延長距離が長い場合伸縮継ぎ手など適正に設けてあるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	安全弁や膨張弁、タンクと膨張管の部分にバルブ等取り付けていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	膨張を妨げるバルブの取り付けは厳禁 (膨張タンク部分)
04	給湯器の排気筒にFDなど設けていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	給湯器等の排気筒にFDを設けることは厳禁
05	共同住宅メーターボックス設置型給湯器の形状は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PS扉内設置・排気筒延長・排気口高さ・MB上下ガラリ通風面積
06	ボイラの最高使用圧力と補給水圧力との関連は適正か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（排水・通気設備）1/2	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	下水道本管への接続方法、負担金の確認はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	屋内の排水管は合流式としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設計基準では原則合流式。但し湯沸室・厨房等の排水は分流。
03	下水道放流先の管底、受入サイズの確認はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下水道本管位置・口径・深さ等管轄部署と打合せ
04	1階トイレ下部はピットを要望したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有効深さ1,200以上を建築に要望する。
05	排水ポンプの能力・揚程は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自動交互・異常時同時運転かを明記する。
06	排水槽・排水ポンプの異常警報はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電気工事と打合せ確認必要。
07	グリース阻集器の選定は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。材質・耐荷重は明記できているか。
08	冷水器・冷蔵庫の排水は間接排水としているか。封水対策を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	トイレは乾式か湿式かの確認はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	床排水の有無を建築工事に確認。
10	排水管の口径は適正か。横引き管の長さは適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排水負荷単位による計算書作成。
11	油・石膏等管内面に付着しやすい排水管はサイズアップをしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	台所流しはワンサイズアップとし、最低でも50φとしておく。
12	3階以上にわたる排水立管には階毎に満水試験継手を明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	系統図で明記すること。
13	床排水トラップは形状を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P型・ワン型・口径
14	インバート桧、ため桧は管径の120倍以内毎に設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下水道基準
15	通気は原則としてループ通気方式としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	通気口の位置及び形状は適正か。（開口部から横3m、縦60cm以上の離隔）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外気取入口より離す。意匠上、換気扇用フードやベンドキャップとする場合もある。
17	ドルゴ通気弁の設置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	点検・通気量・強風地域の確認
18	下水道合流地区か、分流地区か確認。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	分流・合流を下水道局等にて確認（汚水・雨水）
19	空調ドレンは汚水接続となっているか（自治体ごとに確認）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	防臭等対策はとれているか。
20	排水管の騒音対策はとれているか。（特に住宅系）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	遮音シート等
21	駐車場・洗車場排水系統にはオイル（ガソリン）トラップを設置したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（排水・通気設備）2/2	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	歯科医・美術室等の特殊排水にはプラスタートラップを設置したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	医療系排水（薬液・放射線・透析）は特殊排水措置を行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下水道放流不可
03	下水道放流出来ない排水があるか確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	産業廃棄物（専門業者処分）等
04	排水槽の通気は適正にとられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	他の通気系統とは合流せず、単独で屋外（屋上など）へ開放
05	排水ポンプ槽釜場の大きさ、底面勾配、位置関係は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	底面勾配は1/10～1/15
06	汚水、雑排水ポンプはカッター付きボルテックス仕様にしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	着脱装置及びMH位置共
07	マンホールトイレ（災害時トイレ）の設置方法は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	洗浄流水方法、止水板、専用排水槽等
08	レジリエンストイレ（災害時トイレ）の付属配管等は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	洗浄バイパス管、排水ポンプ槽、非常電源確保等
09	雨水排水の処理方法（下水道・側溝・浸透式・貯溜式）を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	間接排水に於いて、排水口空間は確保されているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	二重トラップになっているところはないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（浄化槽設備）1/2	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	人槽算定は適正か、人員の確認、外来者の算定も含めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	浄化槽の位置、どの程度の車輛が通るか検討できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	マンホールの耐荷重を特記する。
03	収集運搬車による汚泥搬出が容易な位置としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	設置場所の杭の必要性は検討したか。土留め、地耐力の確認はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	土留工事の工法は明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	ブロアー位置は適正か。機械室又はキュービクルタイプを検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ブロアー装置から発生する音は近隣・当該施設に影響はないか。
07	浄化槽設置場所の地下水位が高い場合、浮上防止の対策はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	臭突はとれているか。隣地から臭気等のクレームがない位置となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	臭突ファンの設置、臭突配管の距離、臭突管の設置高さ等。
09	処理槽近くに清掃用水栓は設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	メンテナンス用のコンセントは電気工事と確認すること。
10	流入管底が深い場合、嵩上げの限定をメーカーに確認する。無理であれば原水ポンプ槽付としたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	放流管(放流先) レベルに対して、放流ポンプ槽の必要性を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	積雪地域の場合、槽自体に雪圧が直接かかっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	浄化槽槽本体に受けるの土圧関係は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	隣接建屋などからの離隔距離と影響角度の確認。
14	浄化槽制御盤の耐塩、耐湿仕様等は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	浄化槽制御盤から警報を出してあるか。パトライトやブザーは適正な位置か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	遠方に警報が出ているか確認。
16	浄化槽の放流先が無き場合の検討をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	蒸発散装置を設ける場合は井戸等からの離隔距離を確保する。
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(地下水位1.5m、井戸から5m他建物や道路から1m以上の離隔)
18	特殊排水処理槽（高負荷排水等）が必要か確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	特定施設に該当するか確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	放流水質の規則を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	地域による上乘せ基準有り、窒素、リン等の排水基準に適合仕様か。
21	算出人員と当該施設から発生する排水量は槽の大きさに対して適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大浴場などがある小規模の介護施設など

番号	チェック項目（浄化槽設備）2/2	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	浄化槽蓋（マンホール）から発生する臭気が駐車場等で影響はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	マンホールの上部や近くに駐車スペースがある場合は注意。
02	別棟新築、増築等工事の際、一敷地一浄化槽が原則であるが確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別棟新築や、増築等の場合は建築主事に確認の事。
03		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（液化石油ガス設備）1/1	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	ガスボンベは50kgボンベ複数か、バルクタンクにするかは検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	ガスボンベ、バルクタンクの基礎工事区分は建築と調整したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ボンベ：転倒防止用チェーン、バルクタンク：フェンス工事区分
03	ガス配管のみの設計の場合、ガスメーター、調整器は別途納入業者工事と明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	配管材は適正か、埋設配管は被覆鋼管としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建物導入部等、異種配管との絶縁措置は確認したか。
05	コンクリートの床貫通、壁貫通は防食テープ巻きができていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	ガスメーターを本工事に含む場合マイコン型ガスメーターと明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ガスメーターの工事区分は確認したか。大型メーターの基礎、架台等は確認したか。
07	ガスボンベ周囲に火気がないか確認できているか。（離隔距離）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ガスボンベと火気の離隔距離確認
08	ガス消費量による容器の設置本数は計算したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。
09	ガス配管を選定するにおいて圧力損失による計算を行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。
10	ガス漏れ警報器は付けたか。設置範囲及び高さは適正か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電気工事と確認。半径4m以内、都市ガス：天井下、LPG：床上
11	ガス管と他設備との離隔距離はとれているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PS内に電気配管共有場合は注意
12	分岐バルブの取付位置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	ガス給湯器のリモコンスイッチ用配管、配線の工事区分は電気と調整したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	寒冷地の場合ベーパーライザー等の設置は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	必要に応じて水取器・電気防食を設置したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	ガス遮断弁が必要か確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目 (消火設備) 1/3	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	消火栓ポンプ室は火災の被害を受ける恐れがなく点検が容易な場所か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	専用区画とする事。建築と打ち合わせ。
02	搬入扉の大きさは適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	ポンプ室の換気はとれているか。(湿気対策)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	できれば自然換気が確保できるのが望ましい。
04	消火水槽は規定水量以上でフート弁用釜場は確保できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	規定水量に20%余分が望ましい。通気管は設置したか)
05	消火水槽に満・減水警報は明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	充水タンクにも設けるよう指導する消防署がある。
06	ポンプ及び水槽異常は外部に警報を出しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自火報受信機に表示でもよい。
07	ポンプ運転は外部で表示できるようになっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自火報受信機に表示でもよい。
08	消火ポンプ制御盤の内容は明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	起動方式。(直入起動、スターデルタ起動)
09	消火水槽の点検マンホールは600φ、オーバーフロー管は設置されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	補給水用ボールタップ、止水栓は点検ができる位置か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	充水タンクの容量、材質は消防と確認できているか。耐震措置は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200リットルの場合は補給水25φが必要。水平震度0.6G～2G
12	充水タンクは給水用高架水槽を併用(使用)していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設計基準では使用してはならないとなっている。
13	ポンプ揚程計算はできているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	計算書提出。
14	改修で易操作に変更する場合ホースの抵抗が大きくなることを認識したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ホースの抵抗はメーカーによって異なる。モーター容量が大きくなる。
15	緩和特例措置は検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保育所、幼稚園の場合パッケージ型で良しとする消防署が増えてきている。
16	屋内消火栓設備の場合、消火栓ボックスの位置、P S等打合せたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	包含距離の確認、歩行距離を確認(所轄指導あり)
17	スプリンクラー設備の場合アラーム弁、P Sの位置、大きさは打合せたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アラーム弁収納するスペースは大きい。
18	スプリンクラー設備の場合、補助散水栓の位置は打合せたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	舞台部など一斉放水弁の設置必要性もあり。
19	送水口、末端試験弁、テスト弁等の位置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（消火設備）2/3	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	スプリンクラー設備において、高天井には放水型ヘッドを設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	天井高さ5m以上
02	スプリンクラー設備において、大空間には放水銃を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	設置基準等については所轄消防と確認の事
03	スプリンクラー設備において、放水区画は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特に地下、又は別棟計画
04	屋内消火栓の1号、2号の確認、1号は易操作性としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	屋外消火栓の設置基準は確認したか。（包含距離、吐出量、揚程等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	配管材料で連結送水管設備と併用の場合は全て圧力用炭素鋼鋼管としかた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s c h（スケジュール）40,80
07	屋外など土中埋設部の配管材料は樹脂管（消火用）の採用を検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	使用の可否を所轄消防に確認の事。
08	消火器及び収納箱の工事区分を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	屋内消火栓箱及び補助散水栓箱を火報併設仕様にするか確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電気設備へ確認
10	法令以外の消防署独自の条例・指導等を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	消防法上無窓階となるか確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建築へ依頼
12	同一敷地内の既存建物にも消火設備設置義務が影響するか確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（消火設備）3/3	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	連結送水管設備について、送水口の場所は消防活動に容易な位置か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s c h（スケジュール）40,80
02	連結送水管設備の逆止弁、水抜き弁の設置位置は適正か。（ユニット型もあり）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	連結送水管設備の放水口（格納箱共）の位置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	避難階段から歩行距離で5m以内
04	連結送水管設備の包含範囲の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	包含は範囲は50m
05	連結送水管設備の配管方式は湿式か乾式の確認（7F迄は乾式、それ以上は湿式）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所轄消防によっては7階でも湿式とする指導あり
06	連結送水管設備用補給水槽の有効容量（補給水管口径含む）、耐震性能の確認 確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	連結送水管設備の設計送水圧力の計算は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高圧になる場合は最上階（屋上等）に加圧送水装置を設ける必要あり。
08	連結送水管口径は圧力損失上問題が無い口径か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	低層：75mm、通常：100mm、高層階仕様：125、150mm
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目 (空気調和設備全般)	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	適用基準を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市条例(建築、消防)、その他の基準(各種業種の条例)の確認
02	基本設計・工事予算書を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	建物用途・地域性を考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	寒冷地 塩害対策等
04	防火区画の区分を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	設計計算書と整合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	構造担当者と構造上の協議をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	機器重量、梁貫通、天井内スペース等
07	機械室の位置、広さ、天井高さ、仕上げ等確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	大型機器の搬出入の位置及び大きさの確認はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	床・天井点検口の位置・大きさの確認はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	(機器設備)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	機器が共通仕様書に適合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	能力が設計計算書に適合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	高周波対策を考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電圧(200V、400V)、周波数(50H、60H)の確認
15	防振架台が必要な機器の確認をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	関連機器の能力が整合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	敷地境界線上での機器騒音の確認をしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	住居、商業、工業、他
18	冷却塔、煙突、外気取り入れの位置関係を確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	空調機・送風機の機器騒音の問題はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	機器更新時の搬出入口ルートを確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	圧力容器に該当する機器類がないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（空気調和設備の配管）	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	配管のゾーニングは適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	配管の分岐部に原則として仕切弁があるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	絶縁継手が必要となる部分はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	圧力計・連成計が適当な位置に設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	水抜き位置、取り出しを十分考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	熱源吐出側に汽水分離器が設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	防振継手、フレキシブル継手は適正に設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	凍結防止対策は考慮したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	機器廻の弁、計器類のうち機器付属品、それ以外の旨の表示はあるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	配管口径の設定は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	逃し弁、安全弁、ストレーナー等は適切に設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	膨張水槽の容量、設置位置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	密閉式膨張水槽に融解栓が設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	開放型膨張水槽を空調水が循環する恐れはないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	減圧弁、逆流防止弁が適正に設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	エアー抜きを十分考慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	温度計、瞬間流量計が適正な位置に設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	伸縮継手が適切に設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	配管固定点の間隔に対し伸縮継手の選定は適切か（単式、複式）
19	配管勾配が確保されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	サイホン現象の恐れはないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	区画貫通処置は明記したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（冷媒設備の配管）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	室外機の設置場所は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	冷媒配管長の確認、風向（ショートサーキット）の検討
02	冷媒配管ルートを検討、調整は適正に行ったか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建築にPS、ハト小屋等の要望
03	冷媒配管の分岐系統は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	冷媒配管の口径は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	メーカーにより相違あり
05	ドレン配管の計画は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	勾配、立配管（PS要望）
06	内外渡り配線について明記しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	冷媒配管共巻き、単独配線
07	個別リモコンの配線について明記しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	単独、ツイン、トリプル、・・・
08	集中リモコンの配線系統は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一筆書き、分岐個所数
09	電気工事との調整は行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	電源供給必要箇所の確認（室外機、室内機、集中リモコン・・・）
10	デマンド監視設備の採用について検討は必要ないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	区画貫通処置は明記したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目 (ダクト設備)	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	ダクト内風速。吹出風速・吸込み風速の確認はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	ドアガラルの有効開口面風速が2m/s以下か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	吹出口の拡散範囲、到達距離は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	照明器具、火災感知器類、他の取り合いは適切か。
04	ダクト系統が負荷傾向によりゾーニングされているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	アスペクト比は4以下か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	防火、防煙ダンパーが適正に設置されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	点検口等建築に依頼したか。自動復帰又は手動復帰の明記
07	天井内にダクトが収まっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	各室の吹出、吸込み風量はバランスが取れているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09	風量測定口、温度計は適正に設けられているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	外壁ガラルの給、排気口が近すぎないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	排煙口の位置は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	ダクトの分岐方法は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	外壁ガラルに防鳥、防虫網を考慮する必要はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（換気設備）	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	換気量の計算は適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	建物全体でのエアバランスは検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	給気系統にエアフィルターは設置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	外気取り入れの臭気等の影響を検討したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	夏季及び冬季の室温対策は確認了解しているか。
05	外気ガラリは面風速3m/s以下となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	ドアガラリは風速2.0m/s、アンダーカットは1.5m/s以下となっているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	無窓の居室、は第一種換気方式としたか。（多人数会議室等も）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	建築基準法必要換気量の確保 $V=20Af/N$
08	厨房の換気量はガス消費量による計算、換気回数を満足しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	換気量は排気フードの形状に則しているか（Ⅰ形、Ⅱ形等）
09	厨房の換気量電気容量により換気量、換気回数は満足しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	厨房排気フードの材質、板厚は明記されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	厨房の給排気は排気量が15%程度大きくしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	油脂を含むフードにはグリスフィルターを設けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	排気フードからの漏れを考慮して、天井扇等を取り付けたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	24時間換気計算書が明記できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	24時間換気、住宅は0.5回、その他は0.3回換気回数は確保できているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	24時間換気、天井高さによる緩和規程は確認したか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	24時間換気、給気口、給気ルートは適正か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	ダクトの圧損計算、風量曲線、フードの損失等の資料の整理はしたか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（自動制御設備）	該当する 設備無し	担当 技術者	管理 技術者	備考
01	必要な制御が明確に記載されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	制御内容が施設・設備規模とバランスが取れているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	機器メーカーオプション制御機器を検討したか。
03	中央監視点数が経済的に設定されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	機器付属制御盤の機能と調整が取れているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	インターロック等、電気工事と工事範囲が明確であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	電気工事と重複している制御・監視個能がないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	電動弁・電動ダンパが平面図と整合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	空調機などの凍結防止の制御がされているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

番号	チェック項目（排煙）	該当する 設備無し	担 当 技術者	管 理 技術者	備 考
01	排煙方式（自然排煙、機械排煙）及び区画は建築と調整しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	告示での排煙免除室は確認したか。
02	排煙口の位置は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排煙区画の各所から30m以内とする
03	排煙口のバランスは適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小区画の排煙口は同時開放を検討する。
04	排煙機の設置場所は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	最上部に設置
05	排煙ダクトの系統は適切か。（居室と廊下の横引きダクトは主ダクトまで別系統とする）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排煙ダクトの区画貫通部に設ける防火ダンパーはHFD(280℃)とする
06	排煙口風量の選定は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排煙区画面積当たり 1 m ³ /min・m ²
07	排煙口のサイズは適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	風速10m以下を標準とする
08	排煙機風量の選定は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	風量：最大排煙区画の排煙風量×2（最低 120m ³ /min）
09	排煙ダクトの選定は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上下階での同時開放無、隣接する2区画の同時開放を考慮
10	排煙ダクト静圧の選定は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	静圧が最大となる系統（最遠）及び風量が最大となる系統で計算する
11	排煙機の選定は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	静圧最大時の風量、風量最大時の静圧を基に排煙機特性曲線から選定する
12	特別避難階段の付室等の排煙計画は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排煙風量、給気口、給気ダクト断面積は別途基準有
13	駐車場の排煙計画は適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排煙系統は単独とし、他の排煙系統と兼用しない
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排煙口風量は 排煙区画面積当たり 2 m ³ /min・m ²
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	