

# F付T字管凍結工法確認項目書

※1 施工に必要な確認事項なので、工事日・施工箇所毎に分け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					

## 注意事項

チェック

- 凍結が可能な首の最低寸法は φ75・φ100 共に160mmとなります(下図参照)
- 短管の最低寸法は200mmとなります(下図参照)
- 凍結施工前にボルトを交換してください(交換するボルトはステンボルトをお願いいたします)
- 最低寸法が無く、現場中止の際には、最低補償金額のご請求となりますのでご了承ください
- 鋼管の場合には凍結での施工が不可能な場合がある為、必ずご連絡ください



※本管口径がφ300以上については、流速が少ない時間帯での施工やDSP工法での施工をお勧めいたします。(工法がご不明な場合はお問い合わせください)

1	施工の対象管はどのような管ですか？	<input type="checkbox"/> 消火栓(単口) <input type="checkbox"/> 消火栓(双口) <input type="checkbox"/> 空気弁 <input type="checkbox"/> 横引き取出し
2	本管(メイン管)の口径、凍結を施工する管の口径をご記入ください。	本管                                  凍結を施工する管 _____ × _____
3	首と短管どちらに凍結を施工いたしますか？ ( )内に寸法を記入ください。	<input type="checkbox"/> 首 ( _____ cm) <input type="checkbox"/> 短管 ( _____ cm)
4	管種及び圧力をご記入ください。	管種: _____          圧力: _____ Mpa
5	新規に設置する消火栓・空気弁の口径をご記入下さい。	<input type="checkbox"/> φ75 <input type="checkbox"/> φ100

## 会社情報

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	