

様式1

連結送水管耐圧性能試験点検申込書

平成 年 月 日

(公財) 札幌市防災協会理事長 様

(申込者)
会社名
代表
住所
TEL/FAX

連結送水管の耐圧性能試験点検について下記のとおり申し込みます。
記

建築名称 (通称名)		()						
試験場所								
試験希望日時		平成 年 月 日		午前・午後		時 分		
耐圧試験立会者		携帯 (- -)						
建築 (設備) 年月		昭和・平成 年 月		放水試験		<input type="checkbox"/> 実施済 <input type="checkbox"/> 未実施		
系 統	1	階	<input type="checkbox"/> 乾式 <input type="checkbox"/> 湿式	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 兼用	屋上テスト弁		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	2	階	<input type="checkbox"/> 乾式 <input type="checkbox"/> 湿式	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 兼用	屋上テスト弁		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	3	階	<input type="checkbox"/> 乾式 <input type="checkbox"/> 湿式	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 兼用	屋上テスト弁		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	4	階	<input type="checkbox"/> 乾式 <input type="checkbox"/> 湿式	<input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 兼用	屋上テスト弁		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
設 備 概 要	ブースターポンプ		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()			屋上排水		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	送水口		() 側			<input type="checkbox"/> スタンド式 <input type="checkbox"/> 埋込式		
	送水圧力表示		<input type="checkbox"/> 有 (Mpa ~ Mpa) <input type="checkbox"/> 無					
	排水弁		<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無			逆止弁・止水弁		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	配管材質		<input type="checkbox"/> スケージュール40 <input type="checkbox"/> SGP・SPGW <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明					
試験車の送水位置		<input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 道路上						
※試験調整実施日		平成 年 月 日		午前・午後		時 分		
試験料金	系 統 数	本	試験料	円	消費税	円		
	支払方法	<input type="checkbox"/> 振込		期	締切日	平成 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 小切手		日	入金日	平成 年 月 日		
受 付		経 過 欄						

注1 がある欄は、該当事項に✓を記入してください。

2 太線内は、記入しないでください。

3 付近見取り図及び配管系統図 (軒高を記載したもの) を添付してください。

(公財) 札幌市防災協会 札幌市白石区南郷通6丁目北2番1号 (TEL011-861-1211/FAX011-271-0804)