

# F付T字管凍結工法確認項目書

ver.010

※大勇確認欄

/

※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	都道府県	市区町村	
工事名			

## 注意事項

チェック

- 施工対象管を中心に1m(1000mm)真四角の掘削をお願いいたします
- 施工可能な首の最低寸法は160mm・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      mm × 凍結施工部位      mm      左記施工箇所数      箇所	
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	都道府県	市区町村	
ご担当者名 (又は当日連絡が取れる方)		様	携 帯

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

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

㈱大勇フリーズ TEL: 048-290-5611 FAX: 048-290-5612 e-mail: daiyu@daiyufreeze.co.jp