

工事の区切りごとに確認・検査した日時・確認者や手直し項目を記入して提出して下さい。
確認・検査完了すると項目の □ の個所に チェックマーク を入れて下さい。

工事名:	担当者:	日時: / /
------	------	-----------------

基礎工事－2

チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/> アンカーボルトは住金仕様か	
<input type="checkbox"/> アンカーボルトのピッチは2.7m以内か	
<input type="checkbox"/> アンカーボルトのボルトの締付け確認	
<input type="checkbox"/> アンカーボルトは芯ずれしていないか	
<input type="checkbox"/> ホールダウン金物200mm内にアンカーボルトがあるか	
<input type="checkbox"/> 筋かいの両端にアンカーボルトはあるか	
<input type="checkbox"/> 土台継ぎ手個所の確認	
<input type="checkbox"/> 土台継ぎ手の上端側にアンカーボルトはあるか	
<input type="checkbox"/> 換気口・通気口の上に柱はないか	
<input type="checkbox"/> 土台の仕様・寸法は基礎図面と合っているか	
<input type="checkbox"/> 化粧土台部分の仕様と位置確認	
<input type="checkbox"/> 基礎と土台の間に隙間はないか	
<input type="checkbox"/> 基礎コンクリートのクラックはないか	
<input type="checkbox"/> 基礎天端の不陸はないか	
<input type="checkbox"/> 防湿コンクリートの厚さの確認	
<input type="checkbox"/> 上棟の日程とやり方・準備の確認	