

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: / /
------	------	-----------------

左官工事

チェック項目	メモ
<input type="checkbox"/> アスファルトシートの仕様の確認	
<input type="checkbox"/> 同上シートの重ね幅90mm以上の確認	
<input type="checkbox"/> 同上シートの破損・めくれはないか	
<input type="checkbox"/> ラスの張り方の確認	
<input type="checkbox"/> ラス張りのコーナー部は二重張りになっているか	
<input type="checkbox"/> ラス継目・開口部・出入隅には力骨はあるか	
<input type="checkbox"/> ラスのまた釘止め200mm・タッカー70mm以内	
<input type="checkbox"/> ラスボードの個所の確認	
<input type="checkbox"/> モルタル下塗りと仕上げ塗りの施工間隔の確認	
<input type="checkbox"/> 下塗り完成後のクラックの有無と補修の確認	
<input type="checkbox"/> モルタル塗りの厚さと塗り回数確認	
<input type="checkbox"/> 土塗り壁部分と工法の確認	
<input type="checkbox"/> モルタル不陸・ヒビ割れの有無の確認	
<input type="checkbox"/> 漆喰・ジュラクの仕様・工法の確認	
<input type="checkbox"/> 和室ジュラクの色の施主承認	
<input type="checkbox"/> 左官仕上げの精度の確認(出入隅・不陸精度)	