

受付No. _____

特定施設水道連結型スプロリンクラー事前確認書

令和 年 月 日

スプロリンクラー申込者（所有者）

住所又は所在地

氏名又は名称

電話番号

注 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

次のとおり直結スプロリンクラーについて事前確認します。

| | | | | | | |
|------|--------------------------------|-----------------------------|--|-----------------------------|--|--------------------------------|
| 建物名称 | | | | | | |
| 工事場所 | さいたま市 | | | | | |
| 協議者 | 会社名及び 氏名(担当) | | <small>注 法人の場合は、記名押印してください。</small> <small>法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。</small> | | | |
| | 住所 | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | |
| 建物概要 | <input type="checkbox"/> 新築 | 地上 階 | | 地下 階 | | |
| | <input type="checkbox"/> 既存 | 水道番号 | | 第 号 | | |
| | <input type="checkbox"/> 特定施設 | <input type="checkbox"/> 住宅 | | <input type="checkbox"/> 店舗 | | <input type="checkbox"/> その他 |
| | <input type="checkbox"/> 直結直圧式 | | | | | <input type="checkbox"/> 直結増圧式 |
| 確認内容 | スプロリンクラー放水量 | | 15ℓ/min × 桁 • 30ℓ/min × 桁 | | | |
| | スプロリンクラーヘッド口径 | | Φ mm | | | |
| | 親メータ口径 | | Φ mm | | | |
| | 逆流防止措置 | | 有 • 無 | | | |
| | 停滞防止措置 | | 有 • 無 | | | |
| | スプロリンクラー設備の材質 | | | | | |

1. 「案内図」「水道管管理図」「配置図」「平面図」「スプロリンクラー系統図」「水理計算書」「スプロリンクラー仕様書・カタログ等」その他必要とするものを添付し、同様を2部ご提出ください。
2. 事前確認書の内容、内容に関わる基準類並びに周囲に敷設されている配水管の状況に変更が生じた場合は、再度協議してください。
3. 本事前確認書の有効期間は、協議受付日の属する年度の翌年度の4月1日を起算日とし、5年間とします。
4. 事前確認書の処理期間は、修正および差替え等に要する日数を除き受付日から原則10営業日です。