

コンクリート工事施工結果報告書(建築基準法第 12 条第 5 項、横浜市施行細則第 17 条の 3)

提出日	平成 年 月 日					
建築主	住所名 氏名					
工事監理者	住所 資格 () 級建築士事務所(大臣・知事) 登録 第 号 (電話)					
	事務所 資格 () 級建築士 (大臣・知事) 登録 第 号					
工事施工者	住所 資格 建設業の許可(大臣・知事) 登録 第 号 (電話)	代表者名			印	
工事概要	工事名称					
	建築確認番号	平成 年 月 日 第 号			当初確認番号 ()	
	建築場所					
	構造	造	規	模	地上 /地下 階、延面積 m ²	
かぶり厚さの 最小値 (cm) (配筋検査結果)	部 位	土に接しない部分			土に接する部分	
	柱	屋外		屋内		
	屋根版	屋外		屋内		
	床版	下端		上端		
	はり	屋外		屋内		
	耐力壁	屋外		屋内		
	非耐力壁	屋外		屋内		
圧送従事者	変更の有無		変更点 (変更前→変更後)			
	無	有				
圧送・配置計画						
計 画 書	提出済み	提出日 (平成 年 月 日)		未提出		
	変更	無・有 (有りの場合のみ下段記入)				
使用 材料	セメント	品名・(種別)・製造工場	混和材料	品名・(種別)	製造会社・工場名	
					JIS 表示許可番号	工事現場までの所要時間
	細骨材	産地	アルカリ骨材反応 試験方法・判定	粗骨材	産地	アルカリ骨材反応 試験方法・判定
		産地 □川砂 □山砂 □陸砂 □砕砂 □海砂	合・否 否の場合は次頁のアルカリ 骨材反応対策を「有」に してその方法を記入すること		産地 □川砂 □山砂 □陸砂 □砕砂	合・否 否の場合は次頁のアルカリ 骨材反応対策を「有」に してその方法を記入すること

打 設 結 果 等	調査計画番号																	
	打設箇所																	
	打設年月日																	
	コンクリートの種類																	
	設計基準強度 (N/mm ²)																	
	呼び強度 (N/mm ²)																	
	スランプ (cm)																	
	空気量 (%)																	
	温度 (°C)																	
	塩化物測定結果 (kg/m ³)																	
	使用塩化物量測定器																	
	構造体コンクリート強度の圧縮強度試験結果 (N/mm ²)		28	日														
				日														
	供試体養生方法(28日:現水/その他)																	
圧縮強度試験所		名称 住所 氏名																
鉄筋の継手	継手方法		<input type="checkbox"/> 圧接継手 <input type="checkbox"/> 溶接継手 <input type="checkbox"/> 機械式継手															
	継手抜取検査 試験方法																	
	検査結果(左:抜取検査 右:外観検査)																	
	圧接部分の試験機関		名称 住所 氏名 資格															
検査者氏名 及び 考察	強度試験結果について				塩化物測定結果について				鉄筋の継手について									
	検査者氏名				検査者氏名				検査者氏名									
	アルカリ骨材反応対策について								打設後のコンクリート養生について									
	検査者氏名				検査者氏名				検査者氏名				検査者氏名					
	運搬・打ち込み作業状況について								その他(骨材の品質、不具合の処置等)									
	検査者氏名				検査者氏名				検査者氏名				検査者氏名					
	打込みコンクリートの欠陥部の有無について								型わく及び支柱の取外しについて									
	検査者氏名				検査者氏名				検査者氏名				検査者氏名					