

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 | 年 月 日 | | | | | | | |
| 建築主 | 住所名 氏名 | | | | | | | |
| 工事監理者 | 住所名 | 資格 () 級建築士事務所(大臣・知事) 登録第 号 (電話) | | | | | | |
| | 事務所名 | 資格 () 級建築士 (大臣・知事) 登録第 号 | | | 印 | | | |
| 工事施工者 | 住所名 | 建設業の許可(大臣・知事) 登録第 号 (電話) | | | | | | |
| | 資社名 | 代表者名 | | | 印 | | | |
| 工事概要 | 工事名称 | | | | | | | |
| | 建築確認番号 | 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 (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 | | 品名・(種別) | レ デ イ ー ミ ク ス ト コ ン ク リ ー ト | 製造会社・工場名 | | |
| | | | | | | | | |
| | 細骨材 | 産地 | | アルカリ骨材反応 試験方法・判定 | | 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 | | | | | |