

鉄骨工事施工計画書 (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	〇〇年 〇〇月 〇〇日							
建築主	住所	横浜市 〇〇区 〇〇町 123-1						
工事監理者	事務所名	〇〇設計事務所						
	資格氏名	〇〇〇〇 (一) 級建築士 (大田知事) 登録第 〇〇〇〇〇〇号 (電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)						
工事施工者	資社名	〇〇工務店 代表者名 〇〇〇〇						
	資格	建設業の許可 (大田知事) 登録第 〇〇〇〇〇〇号						
工事概要	工事名称	横浜〇〇建設工事						
	建築確認番号	〇〇年 〇〇月 〇〇日 第 〇〇〇〇〇〇〇〇号 当初確認番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇〇 )						
	建築場所	横浜市 〇〇区 〇〇町 123-4						
	構造	S 造	規模 地上 〇〇 / 地下 - 階、延面積 〇〇〇〇 m <sup>2</sup>					
使用箇所形状種	使用箇所	形状	鋼材種別					
	柱	コラム	BCR295					
	梁	H型鋼	SS400					
	ダイアフラム	通しダイア	SN490C					
	ベースプレート	露出型	SN490C					
その他	アンカーボルト	ABR400						
鋼材種別	JISマーク表示製品 JIS規格適合品							
工場概要	鉄骨加工会社名	(株) 〇〇〇〇工場						
	所在地	横浜市 〇〇区 〇〇町 123-5						
	工場長氏名	大臣認定 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (認定日: 〇〇年 〇〇月 〇〇日 番号: 第 〇〇〇〇号) <input type="checkbox"/> 無 グレード (S・H・M・R・J) 性能評価機関名 (財) 〇〇〇〇 )						
	溶接管理責任者	所属 (株) 〇〇〇〇 氏名 〇〇〇〇 資格 〇〇〇〇〇〇〇〇						
	溶接技能者	有資格者 JIS 〇 名、WESその他 〇 名						
溶接検査責任者	所属 (株) 〇〇〇〇 氏名 〇〇〇〇 資格 〇〇〇〇〇〇〇〇							
	非破壊検査技術者	有 (氏名 〇〇〇〇 ) ・ 無						
溶接部の工作・検査事項	使用部位	鋼種	溶接棒	作業場所	姿勢	検査方法	特記事項	
	突合せ	柱+ダイアフラム	BCR295+SN490C	YGW-11	工場	下向き	UT検査	
		梁+ダイアフラム	SS400+SN490C	YGW-11	工場	下向き	UT検査	
		柱+ベースプレート	BCR295+SN490C	YGW-11	工場	下向き	UT検査	
	すみ肉	梁ウェブ	SS400	YGW-11	工場	下向き	UT検査	
		ガセットプレート	SS400	YGW-11	工場	下向き	UT検査	
	準拠基準	検査基準	鉄骨工事精度検査標準		工作基準	鉄骨工事技術指針 工場製作編		
各種検査・確認	検査項目	工事監理者の検査・確認		工事施工者の検査・確認		その他		
	製作工場の確認	有	無	有	無			
	工作図の確認	有	無	有	無			
	材料検査	有	無	有	無			
	現寸検査	有	無	有	無			
	組立・開先検査	有	無	有	無			
	製品検査	有	無	有	無			
	入熱温度	有	無	有	無			
パス間温度	有	無	有	無				
その他	有	無	有	無				

変更確認番号は直近の番号を記入してください。

	検査方法	制作場所	抜取率 (%) (合格率基準値%)			
			工事監理者	工事監理者 委託検査機関	社 内	
溶接部検査	外観 (目視) 検査	工場	〇〇 % ( 〇〇 % )	〇〇 % ( 〇〇 % )	〇〇 % ( 〇〇 % )	
		現場	〇〇 % ( 〇〇 % )	〇〇 % ( 〇〇 % )	〇〇 % ( 〇〇 % )	
	非破壊検査 (超音波探傷試験) ( )	工場	〇〇 % ( 〇〇 % )	〇〇 % ( 〇〇 % )	〇〇 % ( 〇〇 % )	
		現場	〇〇 % ( 〇〇 % )	〇〇 % ( 〇〇 % )	〇〇 % ( 〇〇 % )	
	工場溶接検査機関 (社内検査)	住所 横浜市 〇〇区 〇〇町 123-6 (株) 〇〇〇〇 電話 〇〇〇-〇〇〇			その他	
	工場溶接検査機関 (受入れ検査)	住所 横浜市 〇〇区 〇〇町 123-7 (株) 〇〇〇〇 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇			その他	
	現場溶接検査機関 (社内検査)	住所 横浜市 〇〇区 〇〇町 123-8 (株) 〇〇〇〇 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇	資格	CIW、NDI、その他 No. 〇〇〇〇		
現場溶接検査機関 (受入れ検査)	住所 横浜市 〇〇区 〇〇町 123-9 (株) 〇〇〇〇 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇		CIW、NDI、その他 No. 〇〇〇〇			
その他	エンドタブの種類	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( スチールタブ ) <input type="checkbox"/> 無				
	裏当て金	柱 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( ) 梁 : <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ( )				
柱脚	通常型 (埋込固定) (根巻固定) (露出)	管 理 項 目		管 理 方 法		
				工事監理者の検査	工事施工者の検査	
		鉄骨と鉄筋の納まり		<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	
		ベースモルタルの施工		<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	
		ベースプレート下の清掃、 ( )		<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	
		ナットの緩み止めの確認		<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	
				有 · 無	有 · 無	
	既製柱脚 施工管理会社名 ( )	アンボンドスリーブの施工 ( )		有 · 無	有 · 無	
		ナットの締め付け検査 ( )		有 · 無	有 · 無	
		ベースプレート下の清掃、後詰めモルタルの施工		有 · 無	有 · 無	
ナットの緩み止めの確認		有 · 無	有 · 無			
	アンカーボルトの設置精度		有 · 無	有 · 無		
その他			有 · 無	有 · 無		
高上	ボルトの種類	<input checked="" type="checkbox"/> JIS	<input type="checkbox"/> トルシア形	<input type="checkbox"/> その他		
	締め付け方法	<input checked="" type="checkbox"/> トルクコントロール法 <input type="checkbox"/> ナット回転法	<input type="checkbox"/> トルクコントロール法			
	デッキプレートの表面処理法	<input checked="" type="checkbox"/> グラインダー処理後赤さび発生 <input type="checkbox"/> ショットブラスト <input type="checkbox"/> その他 ( )				
デッキプレート	検査の種類	受入れ検査	工事監理者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	工事施工者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無
		トルク検査 ( J I S 形 )	工事監理者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	工事施工者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無
		共廻り、締め忘れ検査	工事監理者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	工事施工者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無
デッキの種類	( 〇〇 ) デッキ	型 ( 〇〇 )	厚 ( 〇〇 mm )			
デッキプレート	接合方法	<input type="checkbox"/> ボルト <input type="checkbox"/> 溶接 <input type="checkbox"/> 打ち込み鋲 <input checked="" type="checkbox"/> 焼抜きせん溶接 ( <input type="checkbox"/> SPW <input type="checkbox"/> PW <input type="checkbox"/> APW ) <input checked="" type="checkbox"/> 頭付スタッド				
	検査の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 接合ピッチ	工事監理者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	工事施工者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無
		<input checked="" type="checkbox"/> 焼抜き栓溶接の外観検査	工事監理者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	工事施工者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無
		<input checked="" type="checkbox"/> スタッドボルトの打撃曲げ試験	工事監理者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無	工事施工者の検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 · <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> その他	工事監理者の検査	有 · 無	工事施工者の検査	有 · 無	
その他			工事監理者の検査	有 · 無	工事監理者の検査	有 · 無

社内検査は基本的に100%実施になります。ただし、検査機関が整備されている場合はこの限りではありません。

工事監理者及び、工事施工者が検査を行う場合「有」に行わない場合は「無」に〇印をしてください。当該工事がない場合は記入しないでください。

デッキプレートの技術的基準は平14国交告第326号に定められています。