

基礎設計のためのチェックシート

(スウェーデン式サウンディング試験実施用)

※木造2階建以下のみ使用できます。

地盤調査実施日	年 月 日	チェックシート作成日	年 月 日
住宅取得者 (予定)		申込受付番号	
届出事業者名		事業者届出番号	
		担当者	
現場所在地			
地盤調査会社名	電話番号	担当者名 ()	
一次判定			
1～4に該当する項目を☑チェックする			
1	高さ1m以上の擁壁あり (擁壁と建物離れが擁壁高さの1.5倍未満)		<input type="checkbox"/>
2	傾斜地の造成で切盛造成・盛土造成・不明		<input type="checkbox"/>
3	経過年数10年未満の50cm以上の盛土 (経過年数の時期が不明のものを含む)		<input type="checkbox"/>
4	解体残物等異物混入の敷地		<input type="checkbox"/>
<p>1～4のうち一項目でも該当する場合 → 地盤調査の考察に従ってください</p> <p>全ての項目に該当しない場合 → 二次判定へ</p>			
二次判定			
イ～ハに該当する項目を☑チェックする			
地盤調査の計測結果		対応する基礎形式等	
イ	計測点全てで自沈層が全くない	<input type="checkbox"/>	布基礎 べた基礎
□	計測点全てが「0.75kN ゆっくり自沈」以上の場合で、各計測点のデータがほぼ同一	<input type="checkbox"/>	べた基礎
ハ	上記イ、□に該当しない調査結果の場合	<input type="checkbox"/>	地盤調査の考察に従ってください