

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	○	布基礎 べた基礎
ロ	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	●	べた基礎
ハ	上記イ、ロに該当しない調査結果の場合	○	地盤調査の考察に従ってください