

9. 金属製格子フェンス

*各点検チェック項目について該当箇所がない場合は、有無の「-」に○をつけてください。

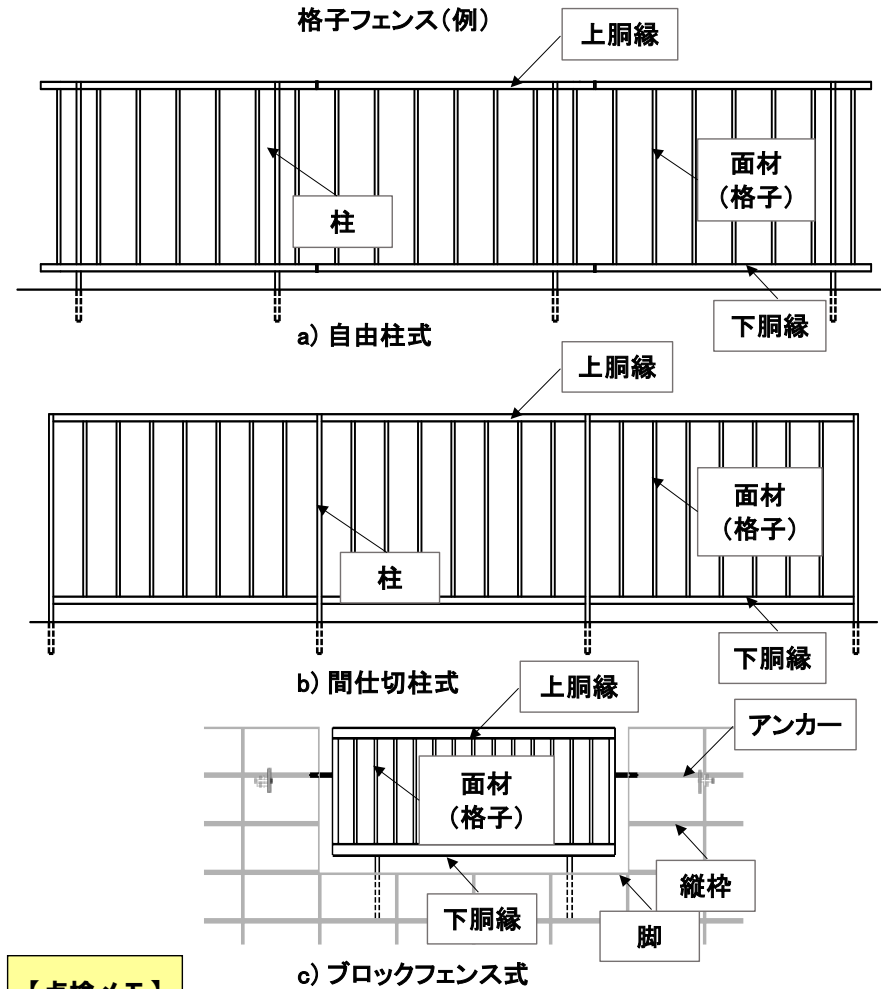
*この点検は、日常及び長期使用経過時の点検事項です。

*不具合が発見されましたら、商品購入先へすみやかにご連絡ください。

メーカー名：	製品名称：	製造年月日または取付年月：	使用年数：
--------	-------	---------------	-------

点検部位 (図を参照)		チェック項目	不具合の有無	予想される具体的事象 (危害情報等)
柱	①	・柱が傾いている ・曲がり、ゆがみ等の変形がある	有 無 -	・強風、積雪及び地震による転倒
	②	・キャップがはずれている	有 無 -	・引っかかりによるケガ
上・下胴縁	③	・曲がり、ゆがみ等の変形がある	有 無 -	・はずれや脱落によるケガ
面材	④	[面材がパネルの場合] ・ヒドがはずれている	有 無 -	・はずれ、落下
	⑤	[面材が格子の場合] ・格子の変形やはずれ (すり抜けそうな隙間がある)	有 無 -	・子供のすり抜けによるケガ (はさまれ)や墜落
ビス・ボルト類	⑥	・ゆるみ、はずれ、抜け	有 無 -	・部材の脱落 ・引っかかりによるケガ
基礎	⑦	・コンクリート(柱基礎)が 地盤面から浮き上がり、 沈み、傾きがある	有 無 -	・強風・積雪及び地震による 転倒
			有 無 -	
			有 無 -	
			有 無 -	
			有 無 -	
			有 無 -	

<解説図>製品名【金属製フェンス】



【点検メモ】

年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

*メーカーにより、部品の有無、形状等が異なります。詳細は取扱説明書をご参照、又はメーカーへお問合せ下さい