

建設リサイクル法対象 建設工事

電子縦覧対象工事

令和 8 年度

工事番号 第 73 号

町道野沢岩ノ脇線寺沢橋橋梁補修工事

特記仕様書

五戸町大字扇田字寺沢前 地内外

五 戸 町

6.1.1 数量総括表

【寺沢橋】

| レベル1<br>工事区分 | レベル2<br>工種 | レベル3<br>種別 | レベル4<br>細別          | レベル5<br>規格   | レベル6<br>積算要素              | 単位  | 当初数量 |      | 変更数量 |      | 摘要 |
|--------------|------------|------------|---------------------|--------------|---------------------------|-----|------|------|------|------|----|
|              |            |            |                     |              |                           |     | 計算数量 | 計上数量 | 計算数量 | 計上数量 |    |
| 橋梁補修         |            |            |                     |              |                           | 式   | 1    | 1    |      |      |    |
|              | 橋梁補修工      |            |                     |              |                           | 式   | 1    | 1    |      |      |    |
|              |            | 構造物補修工     |                     |              |                           | 式   | 1    | 1    |      |      |    |
|              |            |            | 断面修復工               |              |                           | 式   | 1    | 1    |      |      |    |
|              |            |            |                     | [鉄筋ケレン・防錆なし] |                           | 構造物 | 1.0  | 1    |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 左官工法                      | 構造物 | 1.0  | 1    |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 作業区分:鉄筋ケレン・防錆処理を含まない      |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 1構造物当り修復延べ体積区分:0.1㎡以上     |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 断面修復材(ポリマーセメントモルタル):0.13㎡ |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            | 断面修復工               |              |                           | 式   | 1    | 1    |      |      |    |
|              |            |            |                     | [鉄筋ケレン・防錆あり] |                           | 構造物 | 1.0  | 1    |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 左官工法                      | 構造物 | 1.0  | 1    |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 作業区分:鉄筋ケレン・防錆処理を含む        |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 1構造物当り修復延べ体積区分:0.1㎡未満     |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 断面修復材(ポリマーセメントモルタル):0.03㎡ |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            | コンクリート殻積込・運搬(断面修復工) |              |                           | 式   | 1    | 1    |      |      |    |
|              |            |            |                     | [断面修復工]      |                           | m3  | 0.14 | 0.1  |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | コンクリート殻積込・運搬(断面修復工)       | ㎡   | 0.14 | 0.1  |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | DID区間の有無:無し               |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 運搬距離:6.0km以下              |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | 運搬日数:0.55日                |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            |                     |              | タイヤ損耗費用:良好                |     |      |      |      |      |    |
|              |            |            | 殻処分                 | [無筋Co塊]      |                           | t   | 0.33 | 0.33 |      |      |    |

【寺沢橋】

[illegible]

## (2) 数量計算書

## ① 断面修復工(左官工法、鉄筋ケレン・防錆なし)

N = 1.0 構造物

・断面修復材(ポリマーセメントモルタル)

|      |      |   |      |   |      |   |      |  |  | ロス率   |      |                |  |
|------|------|---|------|---|------|---|------|--|--|-------|------|----------------|--|
| V1 = | 1.68 | × | 0.70 | × | 0.03 | × | 1.18 |  |  | =     | 0.04 | m <sup>3</sup> |  |
| V2 = | 0.30 | × | 0.95 | × | 0.03 | × | 1.18 |  |  | =     | 0.01 | m <sup>3</sup> |  |
| V3 = | 0.95 | × | 0.40 | × | 0.03 | × | 1.18 |  |  | =     | 0.01 | m <sup>3</sup> |  |
| V4 = | 0.85 | × | 0.35 | × | 0.03 | × | 1.18 |  |  | =     | 0.01 | m <sup>3</sup> |  |
| V5 = | 0.40 | × | 0.40 | × | 0.03 | × | 1.18 |  |  | =     | 0.01 | m <sup>3</sup> |  |
| V6 = | 1.68 | × | 0.55 | × | 0.03 | × | 1.18 |  |  | =     | 0.03 | m <sup>3</sup> |  |
| V7 = | 0.84 | × | 0.55 | × | 0.03 | × | 1.18 |  |  | =     | 0.02 | m <sup>3</sup> |  |
|      |      |   |      |   |      |   |      |  |  | Σ V = | 0.13 | m <sup>3</sup> |  |

## ② 断面修復工(左官工法、鉄筋ケレン・防錆あり)

N = 1.0 構造物

・断面修復材(ポリマーセメントモルタル)

|      |      |   |      |   |      |   |      |   |       | ロス率            |                |
|------|------|---|------|---|------|---|------|---|-------|----------------|----------------|
| V8 = | 0.84 | × | 0.55 | × | 0.05 | × | 1.18 | = | 0.03  | m <sup>3</sup> |                |
|      |      |   |      |   |      |   |      |   | Σ V = | 0.03           | m <sup>3</sup> |

## ③ 構造物取壊し工

・コンクリート殻積込・運搬(断面修復工)

|      |      |   |      |   |      |  |       |      |                |
|------|------|---|------|---|------|--|-------|------|----------------|
| V1 = | 1.68 | × | 0.70 | × | 0.03 |  | =     | 0.04 | m <sup>3</sup> |
| V2 = | 0.30 | × | 0.95 | × | 0.03 |  | =     | 0.01 | m <sup>3</sup> |
| V3 = | 0.95 | × | 0.40 | × | 0.03 |  | =     | 0.01 | m <sup>3</sup> |
| V4 = | 0.85 | × | 0.35 | × | 0.03 |  | =     | 0.01 | m <sup>3</sup> |
| V5 = | 0.40 | × | 0.40 | × | 0.03 |  | =     | 0.01 | m <sup>3</sup> |
| V6 = | 1.68 | × | 0.55 | × | 0.03 |  | =     | 0.03 | m <sup>3</sup> |
| V7 = | 0.84 | × | 0.55 | × | 0.03 |  | =     | 0.01 | m <sup>3</sup> |
| V8 = | 0.84 | × | 0.55 | × | 0.05 |  | =     | 0.02 | m <sup>3</sup> |
|      |      |   |      |   |      |  | Σ V = | 0.14 | m <sup>3</sup> |

## ④ コンクリート殻積込・運搬(断面修復工)

V = 0.14 m<sup>3</sup> = 0.14 m<sup>3</sup>

## ⑤ 殻処分(無筋Co塊)

W = 0.14 × 2.35 t/m<sup>3</sup> = 0.33 t

第1条 適用範囲

本工事は、青森県県土整備部制定「共通仕様書」に準拠するほか、本特記仕様書により施工するものとする。仕様書の記載内容の優先は、「土木工事特記仕様書」「共通特記仕様書」「共通仕様書」の順とする。

第2条 施工条件明示

下表項目、事項のうち該当欄は、工事施工に当たって制約等を受けることとなるので明示する。なお、明示事項に変更が生じた場合及び明示されていない施工条件が発生した場合は、監督職員と協議し適切な処置を講ずるものとする。

| 明示事項                           |                                                                  | 内容                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1.工程関係                         | 1.工事日数又は工期                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | 工期                                                                                                                                                                                                                                                                  | 令和 9 年 1 月 29 日 まで                  |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  | <input type="checkbox"/>            | 工事日数                                                                                                                                                                                                                                                                | 日間                                  |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | この工事の工期は、猛暑日による作業の休止を考慮して設定している。                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  | <input type="checkbox"/>            | この工事の工期は、春先の工事着手を想定して設定されている                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  | <input type="checkbox"/>            | この工事は、年債務であり、契約年度内に出来高の確保が必要である。                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  | <input type="checkbox"/>            | この工事は、「余裕期間制度」を適用する。                                                                                                                                                                                                                                                | 実工期                                 | 日間                                                                                                                                               |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 余裕期間                                | 契約締結の翌日から                                                                                                                                        | 日以内               |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 留意事項                                | 受注者は現場着手日報報告書(別紙様式)を提出することにより、請負契約を締結した翌日から発注者が設定する余裕期間内の任意の日を現場着手日として選択することができる。<br>なお、現場着手日は共通仕様書に定める工事着手を行う日であり、やむを得ない事情がある場合を除き休日とすることができない。 |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  | 2.週休2日の確保                           | 本工事における週休2日確保工事の実施及び費用の計上は以下のとおりである。<br>なお、週休2日確保工事の実施方法は、整備企画課ホームページに掲載している「週休2日確保工事実施要領」による。<br><a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/hatarakikata.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/hatarakikata.html</a> |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                | 週休2日確保工事の実施方式                                                    |                                     | 週休2日の確保に係る費用の計上                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                | <input type="checkbox"/>                                         |                                     | 発注者指定型(完全週休2日)                                                                                                                                                                                                                                                      | 当初                                  | 変更                                                                                                                                               | 計上している費用          |
|                                | <input checked="" type="checkbox"/>                              |                                     | 発注者指定型(現場閉所)                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                                                                                                  | 完全週休2日を想定した経費補正   |
|                                |                                                                  |                                     | 発注者指定型(交替制)                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                  | 月単位の4週8休を想定した経費補正 |
|                                |                                                                  | 対象外                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | 費用の計上を行っていない                                                                                                                                     |                   |
| 3.影響を受ける他の工事及び制約の有無            | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 他工事の名称                              |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 発注者等名                               | 影響を受ける箇所                                                                                                                                         | 期間                |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  | ～                 |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  | ～                 |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  | ～                 |
|                                |                                                                  | 時間帯                                 | 工種                                                                                                                                                                                                                                                                  | 制約内容                                |                                                                                                                                                  | その他               |
|                                |                                                                  | ～                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  | ～                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  | ～                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
| 4.施工時期・時間、施工方法制約の有無            | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 制約の要因                               | 工種                                                                                                                                                                                                                                                                  | 時期                                  | 時間帯                                                                                                                                              | 制約の内容             |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     | ～                                   | ～                                                                                                                                                |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     | ～                                   | ～                                                                                                                                                |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     | ～                                   | ～                                                                                                                                                |                   |
| 5.関連機関等との協議未成立に伴う制約の有無         | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 関連機関名称                              | 協議内容                                                                                                                                                                                                                                                                | 成立見込時期                              | 制約箇所                                                                                                                                             | 制約内容              |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
| 6.関係機関等との協議結果、工程に影響を受ける特定条件の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 関係機関名称                              | 影響を受ける箇所                                                                                                                                                                                                                                                            | 影響を受ける期間                            | 影響を受ける内容                                                                                                                                         |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     | ～                                   |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     | ～                                   |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     | ～                                   |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     | ～                                   |                                                                                                                                                  |                   |
| 7.地下埋設物・埋蔵文化財の事前調査・移設による制約の有無  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 地下埋設物・埋蔵文化財名称                       |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 管理者の名称                              | 事前調査の時期                                                                                                                                          | 移設時期              |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |
|                                |                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                  |                   |

| 明示事項                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|-----|----------|------------|------------|----------|--------|-----|----|----|---|---|-------------------------|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|-----|---|--|---|---|----------|---|--|---|---|-----|---|--|---|---|-------|---|--|---|---|-----|---|--|---|---|-------|---|--|---|---|-----|---|--|---|---|---------|---|--|---|---|------------------|---|--|---|---|-----------|---|--|--|---|---|-----|---|--|--|--|
| 2.ICT及びBIM/CIMの活用                                                                            | 1.ICT施工の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>本工事におけるICT活用工事の実施及び費用の計上は以下のとおりである。<br/>         なお、ICT活用工事の実施方法は、整備企画課ホームページに掲載している「ICT活用工事実施要領」による。<br/> <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/i-construction.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/i-construction.html</a></p> <p><b>対象工種及び費用の計上</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">発注者<br/>指定型</th> <th rowspan="2">受注者<br/>希望型</th> <th rowspan="2">工種</th> <th colspan="2">費用の計上</th> </tr> <tr> <th>当初</th> <th>変更</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>-</td><td>✓</td><td>土工(1,000m3以上・1,000m3未満)</td><td>無</td><td></td></tr> <tr><td>※</td><td>※</td><td>作業土工(床掘)</td><td>-</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>法面工</td><td>-</td><td></td></tr> <tr><td>※</td><td>※</td><td>付帯構造物設置工</td><td>-</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>擁壁工</td><td>-</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>地盤改良工</td><td>-</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>基礎工</td><td>-</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>河川浚渫工</td><td>-</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td>✓</td><td>舗装工</td><td>無</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>舗装工(修繕)</td><td>-</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>構造物工(橋梁上部、橋梁・橋台)</td><td>-</td><td></td></tr> <tr><td>-</td><td>-</td><td>コンクリート堰堤工</td><td>-</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>上表において、発注者指定型及び受注者希望型のどちらにも✓がない場合でも、受注者が希望する場合は、協議のうえ受注者希望型と同様の取扱とする。なお、総合評価落札方式(簡易型Ⅱ)においては、受注者希望型の欄に✓を付した工種を評価対象とする。<br/>         ※作業土工(床掘)及び付帯構造物設置工は、他の工種と併用する場合に活用することができる。</p> <p><b>3次元設計データの有無</b>    施工に必要となる3次元設計データのうち、本工事で作成が必要な範囲</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>有</th> <th>無</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>3次元データは作成していないため、新たに作成する必要がある。</p> <p><b>アンケート調査への協力について</b><br/>         受注者は、ICT活用可能な工種が含まれる工事を実施する場合、ICT活用工事実施アンケートに回答すること。<br/>         アンケートは、以下のアドレスまたは右のQRコードから回答可能である。<br/> <a href="https://apply.e-tumo.jp/pref-aomori-u/offer/offerList_detail?tempSeq=10591">https://apply.e-tumo.jp/pref-aomori-u/offer/offerList_detail?tempSeq=10591</a></p>  |          |        |     |          | 発注者<br>指定型 | 受注者<br>希望型 | 工種       | 費用の計上  |     | 当初 | 変更 | - | ✓ | 土工(1,000m3以上・1,000m3未満) | 無 |   | ※ | ※ | 作業土工(床掘) | - |   | - | - | 法面工 | - |  | ※ | ※ | 付帯構造物設置工 | - |  | - | - | 擁壁工 | - |  | - | - | 地盤改良工 | - |  | - | - | 基礎工 | - |  | - | - | 河川浚渫工 | - |  | - | ✓ | 舗装工 | 無 |  | - | - | 舗装工(修繕) | - |  | - | - | 構造物工(橋梁上部、橋梁・橋台) | - |  | - | - | コンクリート堰堤工 | - |  |  | 有 | 無 | その他 | ✓ |  |  |  |
|                                                                                              | 発注者<br>指定型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 受注者<br>希望型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 工種       | 費用の計上  |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 当初                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          | 変更     |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 土工(1,000m3以上・1,000m3未満)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 無        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| ※                                                                                            | ※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 作業土工(床掘)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 法面工                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| ※                                                                                            | ※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 付帯構造物設置工                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 擁壁工                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 地盤改良工                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 基礎工                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 河川浚渫工                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 舗装工                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 無        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 舗装工(修繕)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 構造物工(橋梁上部、橋梁・橋台)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| -                                                                                            | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | コンクリート堰堤工                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              | 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | その他      |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| ✓                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              | 2.BIM/CIMの活用                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 本工事におけるBIM/CIMの活用は、第6条に記載のとおり。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 3.用地関係                                                                                       | 1.工事用地等の未処理部分の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>未処理の箇所</th> <th>影響を受ける範囲</th> <th>影響を受ける工種</th> <th>取得見込時期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |          |        |     |          | 未処理の箇所     | 影響を受ける範囲   | 影響を受ける工種 | 取得見込時期 |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              | 未処理の箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 影響を受ける範囲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 影響を受ける工種 | 取得見込時期 |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 2.工事用地等の使用終了後における復旧条件の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>復旧が必要な場所</th> <th>復旧が必要な範囲</th> <th>復旧条件</th> <th>復旧完了予定日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     | 復旧が必要な場所 | 復旧が必要な範囲   | 復旧条件       | 復旧完了予定日  |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 復旧が必要な場所                                                                                     | 復旧が必要な範囲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 復旧条件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 復旧完了予定日  |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 3.工事用仮設道路・資機材置き場用借地の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>借地の場所</th> <th>借地の面積</th> <th>借地の期間</th> <th>使用条件</th> <th>復旧方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     | 借地の場所    | 借地の面積      | 借地の期間      | 使用条件     | 復旧方法   |     |    | ～  |   |   |                         |   | ～ |   |   |          |   | ～ |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 借地の場所                                                                                        | 借地の面積                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 借地の期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 使用条件     | 復旧方法   |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 4.仮設ヤード指定の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無             | <table border="1"> <thead> <tr> <th>指定の場所</th> <th>指定の面積</th> <th>使用期間</th> <th>使用条件</th> <th>復旧方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>～</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     | 指定の場所    | 指定の面積      | 使用期間       | 使用条件     | 復旧方法   |     |    | ～  |   |   |                         |   | ～ |   |   |          |   | ～ |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 指定の場所                                                                                        | 指定の面積                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 使用期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 使用条件     | 復旧方法   |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 4.公害関係                                                                                       | 1.公害防止に伴う制限の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                        | <table border="1"> <thead> <tr> <th>公害の種別</th> <th>対象工種</th> <th>内容</th> <th>作業時期</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td>～</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>～</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>～</td><td></td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |        |     |          | 公害の種別      | 対象工種       | 内容       | 作業時期   | その他 |    |    |   | ～ |                         |   |   |   | ～ |          |   |   |   | ～ |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              | 公害の種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 対象工種                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 内容       | 作業時期   | その他 |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          | ～      |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          | ～      |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ～        |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 2.水替・流入防止施設の必要性の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無       | <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象工種</th> <th>場所</th> <th>施工方法</th> <th>施工期間等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     | 対象工種     | 場所         | 施工方法       | 施工期間等    |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 対象工種                                                                                         | 場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 施工方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 施工期間等    |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 3.濁水・湧水処理への特別な対策必要性の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象工種</th> <th>処理内容</th> <th>処理条件</th> <th>期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     | 対象工種     | 処理内容       | 処理条件       | 期間       |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 対象工種                                                                                         | 処理内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 処理条件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 期間       |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 4.事業損失等、第三者に被害を及ぼすことが懸念されるか                                                                  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>懸念事項・範囲</th> <th>調査の内容</th> <th>調査の実施時期</th> <th>報告書の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     | 懸念事項・範囲  | 調査の内容      | 調査の実施時期    | 報告書の有無   |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
| 懸念事項・範囲                                                                                      | 調査の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 調査の実施時期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 報告書の有無   |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |
|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |     |          |            |            |          |        |     |    |    |   |   |                         |   |   |   |   |          |   |   |   |   |     |   |  |   |   |          |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |       |   |  |   |   |     |   |  |   |   |         |   |  |   |   |                  |   |  |   |   |           |   |  |  |   |   |     |   |  |  |  |

|  |                                                                  |  |  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |  |  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

| 明示事項        |                                                                                               | 内容        |          |            |           |           |  |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|--|
| 5.安全対策関係    | 1.交通安全施設等の指定の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無       | 施設の種類の    | 対象工種の    | 設置期間の      | 施設の内容等の   |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             | 2.近接施工の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無             | 施設の名称     | 管理者      | 範囲         | 協議状況      | 条件・制限等の内容 |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             | 3.防護施設必要性の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無          | 危険要因      | 施設の種類の名称 | 施設の規格      | 設置期間      |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             | 4.保安設備、保安要員配置の指定の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無   | 保安設備・保安要員 | 対象工種の    | 配置場所       | 規格・規模     | 設置期間及び時間帯 |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             | 5.発破作業等制限の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無          | 制限される範囲   | 制限の内容    | 制限される期間・時間 | その他       |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             | 6.有毒ガス及び酸素欠乏等対策の指定の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 危険要因      | 対象工種の    | 施設の規格・規模   |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
| 6.工事用道路関係   | 1.搬入路としての一般道路指定の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無    | 搬入経路      | 使用期間     | 使用時間帯      | 制限の内容     |           |  |
|             |                                                                                               |           | ～        | ～          |           |           |  |
|             |                                                                                               |           | ～        | ～          |           |           |  |
|             |                                                                                               | 使用中の管理の内容 |          |            | 使用後の補修の内容 |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             | 2.仮設道路設置の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無           | 設置場所      | 規格・構造    | 安全施設設置区間   | 安全施設の内容   |           |  |
|             |                                                                                               |           |          | ～          |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          | ～          |           |           |  |
|             |                                                                                               | 維持補修の内容   |          |            | 工事終了後の処置  |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
| 7.仮設備関係     | 1.指定仮設の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無             | 仮設物の名称・規格 | 数量       | 設置期間       | 条件等       |           |  |
|             |                                                                                               |           |          | ～          |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          | ～          |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          | ～          |           |           |  |
|             | 2.部分指定仮設の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無           | 仮設物の名称・規格 | 数量       | 設置期間       | 条件等       |           |  |
|             |                                                                                               |           |          | ～          |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          | ～          |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          | ～          |           |           |  |
|             | 3.他の工事への引渡しの有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無        | 仮設物の名称・規格 | 引渡し工事名   | 引渡し時期      | 条件等       |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             | 4.引継ぎ使用の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無            | 仮設物の名称    | 設置工事名    | 設置工事施工者    | 引継ぎ時確認事項  |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               | 引継ぎ時期     | 条件等      |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             | 5.構造及び施工方法指定の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無       | 仮設物の名称    | 仮設物の規模   | 使用材料       | 施工方法      |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |
| 6.設計条件指定の有無 | 仮設物の名称                                                                                        | 設計条件      | その他      |            |           |           |  |
|             |                                                                                               |           |          |            |           |           |  |

|  |                                                                  |  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |  |  |  |
|  |                                                                  |  |  |  |

| 明示事項                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|--------|--------|------|-----------|-----|---------|-------|-------|-------------|-----|--|------|------|--|--------|--------|------|------|--|----------|----------|--|------|------|--|------|---------|-------|------|-------|--|-------|--|--|-------|--|--|-----------|--|--|--|---------|--|--|--|--------|--|--|--|---------|--|--|--|------|--|--|--|-------|--|--|--|
| 8.建設副産物関係                                                                                       | 1.建設発生土の搬出<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>本工事に於いて発生する建設発生土の搬出は、以下のとおりである。<br/>なお、搬出作業完了後、搬出先の管理者等に対し受領書の交付を求めること。</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" rowspan="4">搬出先の情報</td> <td>名称等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>運搬距離</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="3">搬出する土砂</td> <td>土質区分</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>搬出量(m3)*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用用途</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="5">法規制等の有無</td> <td rowspan="3">盛土規制法</td> <td>該当区域</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>許可・届出</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>許可番号等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">土地所有者等の同意</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">土壌汚染対策法</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">その他法令等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">設計上の取扱い</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">搬出時期</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">その他条件</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>*搬出量は地山相当(C=1.0、L=1.0)の数量である。</p> |             |     |        | 搬出先の情報 |      | 名称等       |     |         | 所在地   |       |             | 管理者 |  |      | 運搬距離 |  |        | 搬出する土砂 |      | 土質区分 |  |          | 搬出量(m3)* |  |      | 利用用途 |  |      | 法規制等の有無 | 盛土規制法 | 該当区域 |       |  | 許可・届出 |  |  | 許可番号等 |  |  | 土地所有者等の同意 |  |  |  | 土壌汚染対策法 |  |  |  | その他法令等 |  |  |  | 設計上の取扱い |  |  |  | 搬出時期 |  |  |  | その他条件 |  |  |  |
|                                                                                                 | 搬出先の情報                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 名称等         |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 所在地         |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 管理者         |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 運搬距離        |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 | 搬出する土砂                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 土質区分        |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 搬出量(m3)*    |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 利用用途        |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 | 法規制等の有無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 盛土規制法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 該当区域        |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 許可・届出       |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 許可番号等                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 土地所有者等の同意                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 土壌汚染対策法                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| その他法令等                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 設計上の取扱い                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 搬出時期                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| その他条件                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 2.建設発生土の搬入<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無              | <p>本工事に於いて使用する建設発生土の搬入は、以下のとおりである。<br/>なお、搬入完了後、発生場所の管理者等に対し受領書を交付すること。</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" rowspan="4">搬入元の情報</td> <td>名称等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>管理者</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>運搬距離</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="3">搬入する土砂</td> <td>土質区分</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>搬入量(m3)*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>利用用途</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">搬入時期</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">その他条件</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>*搬入量は地山相当(C=1.0、L=1.0)の数量である。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     | 搬入元の情報 |        | 名称等  |           |     | 所在地     |       |       | 管理者         |     |  | 運搬距離 |      |  | 搬入する土砂 |        | 土質区分 |      |  | 搬入量(m3)* |          |  | 利用用途 |      |  | 搬入時期 |         |       |      | その他条件 |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 搬入元の情報                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 名称等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 管理者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 運搬距離                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 搬入する土砂                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 土質区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 搬入量(m3)*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 利用用途                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 搬入時期                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| その他条件                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 3.建設副産物の現場内での減量化・再利用の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 種別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 減量化の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 再利用の方法      | その他 |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 4.建設廃棄物の有無<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無              | <p>下記の所在地にある処分場は設計積算上での条件明示であり、処分場を指定するものでない。<br/>実際に搬出先とする処分場については、施工計画書に記載し、監督職員の承諾を得ること。<br/>施工計画書の提出を要しない工事の場合は、工事打合簿を提出し、監督職員の承諾を得ること。</p> <table border="1"> <tr> <td>種別</td> <td>発生量</td> <td>運搬距離</td> <td>最終処分場所在地</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td>Co殻(無筋)</td> <td>0.33t</td> <td>5.6km</td> <td>五戸町大字浅水字豊川窪</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     | 種別     | 発生量    | 運搬距離 | 最終処分場所在地  | その他 | Co殻(無筋) | 0.33t | 5.6km | 五戸町大字浅水字豊川窪 |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 種別                                                                                              | 発生量                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 運搬距離                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 最終処分場所在地    | その他 |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| Co殻(無筋)                                                                                         | 0.33t                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5.6km                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 五戸町大字浅水字豊川窪 |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 5.建設副産物の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無              | <p>下記の所在地にある処理施設は設計積算上での条件明示であり、処理施設を指定するものでない。<br/>実際に搬出先とする処理施設については、施工計画書に記載し、監督職員の承諾を得ること。<br/>施工計画書の提出を要しない工事の場合は、工事打合簿を提出し、監督職員の承諾を得ること。</p> <table border="1"> <tr> <td>種別</td> <td>発生量</td> <td>運搬距離</td> <td>再生処理施設所在地</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     | 種別     | 発生量    | 運搬距離 | 再生処理施設所在地 | その他 |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 種別                                                                                              | 発生量                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 運搬距離                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 再生処理施設所在地   | その他 |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 6.再生資材利用の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無             | 再生資材の名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 規格                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 使用箇所        |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |
| 7.産業廃棄物税計上の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無           | <p>本工事で発生する建設廃棄物については、青森県産業廃棄物税が課税されるので適正に処理すること<br/>有:本工事では、青森県産業廃棄物税相当額を計上している<br/>無:本工事では、青森県産業廃棄物税相当額を計上していないが、必要に応じ設計変更で対応する</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |     |        |        |      |           |     |         |       |       |             |     |  |      |      |  |        |        |      |      |  |          |          |  |      |      |  |      |         |       |      |       |  |       |  |  |       |  |  |           |  |  |  |         |  |  |  |        |  |  |  |         |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |

| 明示事項      |                                                                                                                                                             | 内容      |      |          |        |       |        |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|----------|--------|-------|--------|
| 9.工事支障物件等 | 1.占用物件等の工事支障物件の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                   | 支障物件名   | 管理者名 | 場所       | 協議の状況  | 移設時期  |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             | 工事方法    |      | 条件等      |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           | 2.占用物件工事との重複施工の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                   | 占用物件名   | 管理者名 | 重複する工種   | 重複する期間 | 対応内容  |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          | ～      |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      | ～        |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      | ～        |        |       |        |
| 10.薬液注入関係 | 1.薬液注入工事の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                         | 設計条件    | 工法区分 | 材料種類     | 施工範囲   | 削孔数量  | 削孔延長   |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             | 注入量     | 注入圧  | その他      |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           | 2.周辺環境影響調査の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                       | 調査項目    |      | 採取地点     |        | 採取回数  | 報告書の有無 |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
| 11.その他    | 1.工事用資機材の保管及び仮置きの有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                 | 種類      | 数量   | 保管・仮置き場所 |        | 期間    |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        | ～     |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        | ～     |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        | ～     |        |
|           |                                                                                                                                                             | 保管方法    |      | 積込・運搬方法  |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           | 2.工事現場発生品の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                        | 品名      | 数量   | 引渡し場所    |        | 引渡し時期 | 運搬距離   |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           | 3.支給材料及び貸与品の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無<br><br><input type="checkbox"/> 貸与品<br><input type="checkbox"/> 支給材料 | 品名      | 数量   | 構造・規格等   | 引渡し場所  |       | 返納場所   |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             | 使用目的・箇所 |      | 条件       | 引渡し時期  |       | その他    |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           | 4.随意契約工事に伴う間接費等調整の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                | 工事番号    | 工事名  |          | 場所     |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           | ※本工事は、上記工事と間接費等の調整を行っている。                                                                                                                                   |         |      |          |        |       |        |
|           | 5.各種調査の有無<br><br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無<br>※共通仕様書に基づき協力すること                                                       | 調査名称    | 内容   |          |        | その他   |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |
|           |                                                                                                                                                             |         |      |          |        |       |        |

| 明示事項                                                                             |                                                                                                                                                                      | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--|--|----|----|----|--|--|-----|---|--|--|----|----|-----|--|--|-----------|---|--|---------|---|--|------|-------|--------|-------|-------|--|--------|-------|--|--------|-------|--|------|-------|
| 11.その他                                                                           | 6.共通仕様書に定める以外の施工検査の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                            | 工種等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 検査時期 | その他   |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  | 7.中間検査の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                        | 工種等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 検査時期 | その他   |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  | 8.部分引渡しの有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                       | 指定部分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      | 引渡し時期 |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  | 9.部分使用の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                        | 使用箇所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 使用期間 | その他   |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ～    |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ～    |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ～    |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  | 10.工事現場の現場環境改善                                                                                                                                                       | <p>本工事における現場環境改善の実施及び費用の計上は以下のとおりである。<br/>         なお、現場環境改善の実施方法は、整備企画課ホームページに掲載している「現場環境改善実施要領」による。<br/>         ※熱中症対策・防寒対策に要する費用は率計上とは別に積み上げ計上することができる。詳細は要領に記載。<br/> <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/hatarakikata.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/hatarakikata.html</a></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p><b>現場環境改善の実施について</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>当初</th> <th>変更</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>対象外</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 48%;"> <p><b>現場環境改善費の計上方法</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>当初</th> <th>変更</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>率計上</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>積み上げによる計上</td> <td>-</td> <td></td> </tr> <tr> <td>計上していない</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <p><b>発注者による実施内容の指定</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>実施項目</th> <th>指定の有無</th> <th>指定する内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>仮設備関係</td> <td>無(任意)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>安全設備関係</td> <td>無(任意)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>営繕設備関係</td> <td>無(任意)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地域連携</td> <td>無(任意)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |      |       |  |  | 当初 | 変更 | 対象 |  |  | 対象外 | ✓ |  |  | 当初 | 変更 | 率計上 |  |  | 積み上げによる計上 | - |  | 計上していない | ✓ |  | 実施項目 | 指定の有無 | 指定する内容 | 仮設備関係 | 無(任意) |  | 安全設備関係 | 無(任意) |  | 営繕設備関係 | 無(任意) |  | 地域連携 | 無(任意) |
|                                                                                  | 当初                                                                                                                                                                   | 変更                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 対象                                                                               |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 対象外                                                                              | ✓                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  | 当初                                                                                                                                                                   | 変更                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 率計上                                                                              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 積み上げによる計上                                                                        | -                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 計上していない                                                                          | ✓                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 実施項目                                                                             | 指定の有無                                                                                                                                                                | 指定する内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 仮設備関係                                                                            | 無(任意)                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 安全設備関係                                                                           | 無(任意)                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 営繕設備関係                                                                           | 無(任意)                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 地域連携                                                                             | 無(任意)                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 11.その他                                                                           | 11.監督職員の検査を受けて使用すべき材料の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                         | 材料名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 工事段階 | 備考    |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  | 12.監督職員の立会いの上で調合すべき材料の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                         | 材料名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 工事段階 | 備考    |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  | 13.調合について監督職員の見本検査を受ける材料の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                      | 材料名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 工事段階 | 備考    |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  | 14.監督職員立会いの上、施工すべき工種の有無<br><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                          | 工種名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 工事段階 | 備考    |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      | 断面修復工                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 着工前  |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
|                                                                                  | 15.工事調整会議開催の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                   | <p>工事調整会議とは、工事着手前に設計の意図及び目的を施工者への確に伝え、設計及び施工条件、施工上の留意点などを確認、協議することにより、工事施工の円滑化と品質の確保を目的とし、発注者・設計者・施工者により構成される会議である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |
| 16.地盤情報登録の有無<br><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <p>本工事は、地盤情報を「一般財団法人国土地盤情報センター」の検定を受けた上で、「国土地盤情報データベース」に登録しなければならない工事である。詳細は、一般財団法人国土地盤情報センターホームページ(<a href="https://ngic.or.jp/">https://ngic.or.jp/</a>)参照のこと。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |  |  |    |    |    |  |  |     |   |  |  |    |    |     |  |  |           |   |  |         |   |  |      |       |        |       |       |  |        |       |  |        |       |  |      |       |

## 11.その他 - 17 青森県認定リサイクル製品の使用

本工事は「青森県認定リサイクル製品優先使用指針」に基づき、「青森県認定リサイクル製品」を使用し工事を実施するよう努めるものとする。  
なお、「青森県認定リサイクル製品」の入手が困難な場合のほか、使用できない理由がある場合は、その旨を書面で提出し、監督職員の承諾を得て新材製品を使用するものとする(Aグループのみ)。

### 【青森県認定リサイクル製品優先使用指針-使用上のグループ区分に基づく認定製品の使用】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| Aグループ | 特段の理由がない限り、優先使用に努める。 |
| Bグループ | 試験的な使用等、積極使用に努める。    |

※使用上のグループ区分は、価格と施工実績によるもので製品の優劣で定めたものではない。

Bグループの製品であっても使用できる工種がある場合は使用するよう努めるものとする。

製品のパンフレットや優先使用指針、使用様式は下記の資源循環推進課ホームページに掲載しています。

[https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kankyo/kankyo/nintei\\_recycle.html](https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kankyo/kankyo/nintei_recycle.html)

## 11.その他 - 18 1日未満で完了する作業の積算

(1) 詳細については「国土交通省 土木工事標準積算基準書」を参照すること。

(2) 受注者は、施工パッケージ型積算基準と乖離があった場合に、1日未満積算基準の適用について協議の発議を行うことができる。

(3) 下記などの1日未満積算基準以外の方法によることが適当と判断される場合には、1日未満積算基準を適用しない。

- ・通年維持工事、災害復旧工事等で人工精算する場合
- ・「時間的制約を受ける公共土木工事の積算」を適用して積算する場合

(4) 受注者は、協議に当たって、1日未満積算基準に該当することを示す書面その他協議に必要となる根拠資料(日報、実際の費用がわかる資料等)を監督職員に提出すること。実際の費用がわかる資料(見積書、契約書、請求書等)により、施工パッケージ型積算基準との乖離が確認できない場合には、1日未満積算基準は適用しない。

## 11.その他 - 19 遠隔地からの建設資材調達に係る設計変更

次の資材については、以下の調達地域等から調達することを想定しているが、安定的な確保を図るために、当該調達地域等以外から調達せざるを得ない場合には、事前に監督職員と協議するものとする。また、購入費用及び輸送費等に要した費用について、証明書類(実際の取引伝票等)を監督職員に提出するものとし、その費用について設計変更することとする。

| 資材名 | 規格 | 調達地域等 |
|-----|----|-------|
|     |    |       |
|     |    |       |
|     |    |       |
|     |    |       |
|     |    |       |
|     |    |       |

本項目に関する運用マニュアルや使用様式は下記ホームページに掲載しています。

[https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/sekkei\\_henkou.html](https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/sekkei_henkou.html)

## 11.その他 - 20 労働者確保に要する間接費の設計変更

1.本工事は、「共通仮設費(率分)のうち営繕費」及び「現場管理費のうち労務管理費」の下記に示す費用(以下「実績変更対象費」という)について、工事実施にあたって不足する技術者や技能者を広域的に確保せざるを得ない場合も考えられることから、契約締結後、労働者確保に要する方策に変更が生じ、土木工事標準積算基準書の金額相当では適正な工事の実施が困難になった場合は、実績変更対象費の支出実績を踏まえて最終精算変更時点で設計変更する試行工事である。

営繕費:労働者送迎費、宿泊費、借上費(宿泊費、借上費については労働者確保に係るものに限る。)

労務管理費:募集及び解散に要する費用、賃金以外の食事、通勤等に要する費用

2.受注者から協議があった場合、発注者は工事費構成書にて共通仮設費及び現場管理費に対する実績変更対象費の割合を提示するものとする。

3.受注者は、前条で示された割合を参考にして実績変更対象費に係る費用の内訳を記載した実施計画書(様式1)を作成し、監督職員に提出するものとする。

4.最終精算変更時点において、実績変更対象費の支出実績を踏まえて設計変更する場合は、変更実施計画書(様式2)及び実績変更対象費に実際に支払った全ての証明書類(領収書、領収書の出ないものは金額の適切性を証明する金額計算書など。)を監督職員に提出し、設計変更の内容について協議するものとする。

5.受注者の責めによる工事工程の遅れ等受注者の責めに帰すべき事由による増加費用については、設計変更の対象としない。

6.実績変更対象費の支出実績を踏まえて設計変更する場合、共通仮設費率分は、土木工事標準積算基準に基づく算出額から実施計画書(様式1)に記載された共通仮設費率分の合計額を差し引いた後、証明書類において確認された費用を加算して算出する。また、現場管理費は、土木工事標準積算基準に基づく算出額から実施計画書(様式1)に記載された現場管理費の合計額を差し引いた後、証明書類において確認された費用を加算して算出する。なお、全ての証明書類の提出がない場合であっても、提出された証明書類をもって金額の変更を行うものとする。

7.受注者から提出された資料に虚偽の申告があった場合については、法的措置及び指名停止等の措置を行う場合がある。

8.疑義が生じた場合は、監督職員と協議するものとする。

本項目に関する運用マニュアルや使用様式は下記ホームページに掲載しています。

[https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/sekkei\\_henkou.html](https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/sekkei_henkou.html)

## 11.その他－21 快適トイレの導入について

(1) 本工事では、受注者が「快適トイレ」の設置を希望する場合に、共通仮設費に含まれている従来型トイレ(1万円/基・月)との差額を計上できるものとする。

(2) 受注者は、「快適トイレ」の設置を希望する場合、以下の①～⑪の仕様を満たすトイレを設置するものとする。⑫～⑰の項目については、満たしていればより快適に使用できると思われる項目であり、必須ではない。

### ●快適トイレに求める標準仕様

- ①洋式便座
- ②水洗機能(簡易水洗、し尿処理装置付きを含む)
- ③臭い逆流防止機能(フラッパー機能)  
(必要に応じて消臭剤等活用し臭い対策をとること)
- ④容易に開かない施錠機能(二重ロック等)  
(二重ロックの備えがなくても容易に開かないことを製造者が説明できること)
- ⑤照明設備(電源がなくても良いもの)
- ⑥衣類掛け等のフック付き、又は、荷物置き場設備機能(耐荷重5kg 以上)

### ●快適トイレとして活用するために備える付属品

- ⑦現場に男女がいる場合に男女別の明確な表示
- ⑧入口の目隠しの設置(男女別トイレ間も含め入口が直接見えないような配置等)
- ⑨サニタリーボックス(女性専用トイレに必ず設置)
- ⑩鏡付きの洗面台
- ⑪便座除菌シート等の衛生用品

### ●推奨する仕様、付属品

- ⑫室内寸法 900×900mm 以上(半畳程度以上)
- ⑬擬音装置
- ⑭着替え台(フィッティングボード等)
- ⑮フラッパー機能の多重化
- ⑯窓など室内温度の調整が可能な設備
- ⑰小物置き場等(トイレトペーパー予備置き場)

(3) 設置に要する費用については、当初では計上していない。(2)を満たしていることを示す書類及び見積書を作成のうえ監督職員と協議し、変更時に計上するものとする。

(4) 計上費用は、実際に要した費用のうち従来型トイレ(1万円/基・月)との差額について51,000円/基・月を上限に計上するものとし、男女各1基ずつの計2基(現場に女性がいない場合は1基)まで計上の対象とする。

(5) 計上費用の上限を超過した金額については計上を行わないが、現場環境改善費の率分計上による実施内容とすることができる。

(6) 快適トイレは現場付近に設置するものを対象とし、現場事務所内に備え付けられているトイレは本項目の対象としない。

快適トイレについての詳しい情報は、国土交通省ホームページをご覧ください。

<https://www.mlit.go.jp/tec/kankyouseibi.html>

## 11.その他－22 施工箇所が点在する工事の積算方法について

1.本工事は、施工箇所が点在する工事であり、共通仮設費及び現場管理費について標準積算と施工実態に乖離が考えられるため、『○○地内(施工箇所○○、○○)、△△地内(施工箇所○○)、□□地内(施工箇所○○)(以下、対象地内という)』毎に共通仮設費及び現場管理費を算出する「施工箇所が点在する工事」である。

2.詳細については、「国土交通省 土木工事標準積算基準書」を参照すること。

## 11.その他－23 落橋防止装置等への対応

### 1. 溶接種別の確認等

受注者は、落橋防止装置、変位制限装置（以下、「落橋防止装置等」）の設計図書における溶接記号に疑義が生じた場合には、土木工事共通仕様書「第1編 第1章 第1節 1-1-3 設計図書の照査等 第2項」に準ずるものとする。

なお、受注者は設計図書の照査にあたっては、別添の（一社）建設コンサルタンツ協会あて文書「落橋防止装置等の溶接不良の再発防止に関して（要請書）」（平成27年12月25日付）を踏まえて実施するものとする。また、受注者は外部の製作会社に製作を外注する場合には、製作会社が作成する製作要領書等により、製作会社が契約図書の内容を正確に認識していることを確認するものとする。

### 2. 落橋防止装置等製作工

工場で行う落橋防止装置等の製作については、以下によるものとする。

1) 土木工事共通仕様書「3-2-12-3 桁製作工」に準じて行うものとする。

#### 2) 溶接検査について

- ① 受注者は、外部の製作会社に製作を外注する場合には、内部きずの非破壊試験検査を受注者自身或いは第三者の検査会社で行うことを施工計画書に明記するものとする。
- ② 受注者は、検査を外注する場合には、当該工事の製作会社に所属せず、かつ、当該工事の品質管理の試験（社内検査）を行っていない第三者の検査会社と直接契約を行うものとする。
- ③ 内部きずの検査について、非破壊検査を行う者は、試験の種類に応じたJISZ2305（非破壊試験－技術者の資格及び認証）の資格を有した者であること。なお、資格証明書（写）を施工計画書に添付するものとする。
- ④ 落橋防止装置等における完全溶込み溶接継手における超音波探傷試験の非破壊試験検査は全数を対象に溶接継手全長の検査を行うものとする。

#### 3) 溶接施工について

- ① 受注者は、溶接工程において、開先加工、裏はつりの作業状況を自ら記録し、記録書の写しを監督職員に提出するものとする。なお、当該分野についてISO9001を取得している製作会社（登録範囲に鋼構造物の製作や製造等を含むもの）及び検査会社（登録範囲に超音波探傷試験検査を含むもの）を利用する場合は当該記録を同製作会社に行わせることができる。
- ② 受注者は、溶接管理技術者及び溶接技能者の資格証明書（写）を施工計画書に添付するものとする。

#### 4) 抜き打ち非破壊試験検査について

本工事は発注者による抜き打ち非破壊試験検査を実施することがある。よって、受注者は、受注者自身或いは第三者の検査会社による非破壊試験検査実施後、結果について速やかに監督職員に報告するものとし、塗装等の実施については監督職員の承諾を得るものとする。

また、上記の抜き打ち非破壊試験検査で不合格となった場合、受注者は落橋防止装置等の完全溶込み溶接継手全てにおいて、改めて、受注者自身或いは第三者の検査会社による非破壊試験検査を実施し、その結果を監督職員に報告するものとする。

5) 溶接施工、非破壊試験検査を外注する場合は、施工体制台帳に記載するものとする。

### 3. 検査等に合格した場合における瑕疵担保の取扱い

検査（完成検査、指定部分完了検査、出来形検査（既済検査）、中間検査）、段階確認、落橋防止装置等を対象とした抜き打ち非破壊試験検査に合格しても、後に施工不良等が判明した場合に受注者の瑕疵担保責任が免責されるものではない。

第3条 設計変更の手続

設計変更等については、契約書第18条から第24条及び共通仕様書共通編1-1-14から1-1-16に記載しているところであるが、その具体的な考え方や手続きについては、「土木工事請負契約における設計変更ガイドライン(総合版)」（青森県 県土整備部）によるものとする。

第4条 使用材料の品質規格等

設計図書に記載された材料のうち、材料内訳及び規格・材質等について詳細な記載が無い材料について、以下に示す。

(1) 植生工材料

種子吹付の材料内訳については下表を参考とし、現地状況や発芽率を考慮の上、事前に配合計算書を提出し、監督職員の承諾を得ること。

(参考)

|              |              |       |    | 100m2 当り |
|--------------|--------------|-------|----|----------|
| 名称           | 規格・寸法・材質     | 数量    | 単位 | 備考       |
| トールフェスク      |              | 0.78  | kg |          |
| オーチャートグラス    |              | 0.22  | kg |          |
| クリーピングレドフェスク |              | 0.14  | kg |          |
| めどはぎ         |              | 0.05  | kg |          |
| よもぎ          |              | 0.03  | kg |          |
| やまはぎ         |              | 0.02  | kg |          |
| 肥料 高度化成      | NPK 15-15-15 | 18.00 | kg |          |
| ファイバー類       |              | 24.00 | kg |          |
|              |              |       |    |          |
|              |              |       |    |          |

(2) 河川景観に配慮したコンクリートブロック

本工事で使用する河川景観に配慮したブロックは、以下の諸元を満足する材料を使用することとし、事前に監督職員の承諾を得ること。

勾 配: 1 : \_\_\_\_\_  
設計流速: \_\_\_\_\_ m/s

(3) その他

| 材料名 | 規格・寸法・材質 | 適用工種 | 備 考 |
|-----|----------|------|-----|
|     |          |      |     |
|     |          |      |     |
|     |          |      |     |
|     |          |      |     |

第5条 余裕期間制度

- (1) 特記仕様書第2条において余裕期間制度の適用が明示されている場合、受注者は以下により現場着手日の設定等を行うものとする。
- (2) 受注者は「現場着手日報告書」を提出することにより、請負契約を締結した翌日から発注者が設定する余裕期間内の任意の日を現場着手日として選択することができる。ただし、工期末は、次年度末日を超えてはならない。
- (3) 現場着手日までの期間は、主任技術者又は監理技術者の工事現場への専任は要しない。
- (4) 契約締結の日から現場着手日の前日までの現場の管理は、発注者の責任において行うものとし、受注者は資材の搬入や仮設物の設置等を行ってはならない。ただし、現場に搬入しない資材等の準備は、受注者の責任により行うことができる。
- (5) 前払金の支払い請求は、余裕期間内は請求できない。
- (6) 低入札価格調査の実施等により落札者の決定を保留した場合は、調査に要した日数を発注者が設定した余裕期間から控除する。なお、調査等により契約を締結する日が余裕期間の末日の翌日以降の日となる場合には、余裕期間は適用しない。
- (7) 詳細は、整備企画課ホームページに掲載されている「余裕期間制度の実施要領」による。

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/yoyuukikan.html>

第6条 BIM/CIMの活用について(発注者指定型・費用計上あり)

本工事は、「青森県県土整備部所管土木事業におけるBIM/CIM活用実施要領」に基づき、以下の内容について3次元モデルを活用するものとする。

(活用の目的及び実施内容を記載)

当初積算では、以下を想定して費用を計上したものであり、変更が生じた場合は設計変更の対象とする。

(見積徴取の際に設定した仕様を記載)

なお、上記以外の内容における3次元モデルの活用についても、受注者の希望により実施することが可能である。  
受注者の希望により実施する場合の費用は、発注者が必要と認めたものに限り設計変更の対象とする。

「青森県県土整備部所管土木事業におけるBIM/CIM活用実施要領」は、整備企画課ホームページを参照のこと。

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/i-construction.html>

第6条 BIM/CIMの活用について(発注者指定型・費用計上なし)

本工事は、「青森県県土整備部所管土木事業におけるBIM/CIM活用実施要領」に基づき、以下の内容について3次元モデルを活用するものとする。

(活用の目的及び実施内容を記載)

なお、当初積算では実施にかかる費用は計上していない。工事受注後、打合せ等により目的、活用内容及び仕様等を決定し、発注者が必要と認めたものについて変更時に費用を計上する。

なお、上記以外の内容における3次元モデルの活用についても、受注者の希望により実施することが可能である。  
「青森県県土整備部所管土木事業におけるBIM/CIM活用実施要領」は、整備企画課ホームページを参照のこと。

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/i-construction.html>

#### 第6条 BIM/CIMの活用について(受注者希望型)

本工事は、「青森県県土整備部所管土木事業におけるBIM/CIM活用実施要領」に基づき、受注者の希望により3次元モデルを活用できるものとする。

3次元モデルの活用を希望する場合は、工事受注後、監督職員と目的、活用内容、仕様及び費用等について協議すること。

費用は、発注者が必要と認めたものに限り設計変更の対象とする。

「青森県県土整備部所管土木事業におけるBIM/CIM活用実施要領」は、整備企画課ホームページを参照のこと。

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/i-construction.html>

## 第7条 排出ガス対策型建設機械

排出ガス対策型建設機械が使用できない場合には、使用できない理由を書面(工事打合簿)により提出し、監督職員の承諾を受けることとする。

## 第8条 資源有効利用促進法省令に基づく建設副産物の取扱いについて

### 1 コブリス・プラスの活用

全ての工事は、コブリス・プラスの登録対象工事であり、受注者は、施工計画書作成時、工事完成時及び登録情報の変更が生じた場合は速やかにコブリス・プラスにデータの入力を行うものとする。  
なお、これにより難しい場合は、監督職員と協議するものとする。

### 2 建設発生土の搬出に係る事前確認

受注者は、建設発生土を工事現場から搬出する場合、再生資源利用促進計画の作成に先立ち、工事現場における土壌汚染対策法等に基づく手続きの状況や、搬出先における盛土規制法等による規制の有無及び許可等について、法令等に基づき確認しなければならない。  
また、確認結果は3の再生資源利用促進計画書に添付して提出するものとする。

### 3 再生資源利用(促進)計画書の作成

共通仕様書第1編1-1-19「建設副産物」において定める再生資源利用促進計画書及び再生資源利用計画書は、コブリス・プラスを使用して作成し、施工計画書にその写しを添付して提出するものとする。  
なお、施工計画書の作成が不要な工事及び記載内容に変更が生じた場合は、工事打合簿に添付して提出するものとする。

### 4 再生資源利用(促進)計画書等の掲示

受注者は、3において作成した再生資源利用(促進)計画書及び2において作成した確認結果票の写しを工事現場内の公衆の見やすい場所に掲示しなければならない。

### 5 建設発生土の運搬を行う者に対する通知

受注者は、建設発生土の搬出を他の者に委託しようとする場合、運搬を行う者に対し、再生資源利用促進計画書の内容及び3の確認結果を通知しなければならない。

### 6 建設発生土に係る受領書の交付

建設発生土を搬出した工事の受注者は、建設発生土の搬出が完了したときは、法令等に基づき、速やかに搬出先の管理者に受領書の交付を求め、受領書に記載された事項が再生資源利用促進計画に記載した内容と一致することを確認するとともに、監督職員から請求があった場合は、受領書の写しを提出しなければならない。  
また、建設発生土を受け入れた工事の受注者は、受領書の交付を求められた際は、受領書を交付しなければならない。

### 7 再生資源利用(促進)実施書の作成

共通仕様書第1編1-1-19「建設副産物」において定める再生資源利用促進実施書及び再生資源利用実施書は、コブリス・プラスを使用して作成し、監督職員に提出するものとする。

### 8 作成書類の保管

受注者は、6において受領した受領書及び7において作成した再生資源利用(促進)実施書を工事の完成日から5年間保管するものとする。

## 第9条 その他の特記事項

本工事にかかるその他の特記事項は下表のとおりとする。

| 特記事項                                 | 特記事項の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 低入札調査契約                              | 低入札価格調査制度により落札された場合は、契約から14日以内に法定福利費を明示した工事打合簿を監督員へ提出すること。また、施工検査(工事段階検査……各工種)の実施について、施工計画書を基に打ち合わせをする。                                                                                                                                                                                                                             |
| 法定外労災保険の契約                           | 受注者は労働者災害補償保険法に基づく労災保険のほか法定外の労災保険の契約を締結しなければならない。保険証券等を監督職員に提示し、確認を受けること。                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 工事情報共有システムについて                       | この工事では工事情報共有システムを利用することを原則とする。<br>なお、通信環境が確保できない場合など、工事情報共有システム利用基準で対象外とすることができる場合に該当するときは、監督職員とシステムの利用について協議すること。<br>工事情報共有システム利用基準<br><整備企画課HP> <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/hatarakikata.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/hatarakikata.html</a>                 |
| 工事書類の標準化                             | 「土木工事共通仕様書(様式集)」の一部様式を含む県の工事関係書類については、県様式に加え国様式の提出も認めるものとする。<br>ただし、国様式の「工事名」欄には、「工事番号」と「工事名」を記載すること。<br><整備企画課HP> <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/koujihyoujiyunaka.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/koujihyoujiyunaka.html</a>                                      |
| 工事書類スリム化ガイドライン                       | 工事関係書類の提出については、「青森県県土整備部土木工事書類スリム化ガイドライン」によるものとする。<br><整備企画課HP> <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/koujihyoujiyunaka.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/koujihyoujiyunaka.html</a>                                                                                         |
| 遠隔臨場による施工検査等                         | 本工事は、通信環境を構築できない場合を除き、「建設現場の遠隔臨場に関する試行要領」に基づき施工検査等の遠隔臨場を実施する。<br>建設現場の遠隔臨場に関する試行要領 青森県県土整備部<br><整備企画課HP> <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/enkakurinio.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/enkakurinio.html</a>                                                            |
| 施工体制の自己点検                            | 受注者は、共通仕様書第1編1-1-10「施工体制台帳」において提出が義務付けられている施工体制台帳について、「青森県県土整備部建設工事施工体制点検要領」に基づき施工体制の自己点検を実施し、施工体制台帳並びに確認・点検した第1号様式、第2号様式、第3号様式及び第4号様式を監督職員に提出するものとする。<br><整備企画課HP> <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/sekoutaisei.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/sekoutaisei.html</a> |
| 建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律第12条について        | (法第9条の規定による「対象建設工事」の場合に限る。)<br>法第12条第1項の規定について、説明書は契約時に契約事務担当職員に提出するものとする。                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 建設工事に係る資材の再資源化等に関する法律第18条について        | (法第9条の規定による「対象建設工事」の場合に限る。)<br>法第18条第1項の規定による報告については、再資源化等が完了したとき、当該報告を監督職員に対して行うものとする。                                                                                                                                                                                                                                             |
| 「青森県リサイクル製品認定制度」に基づく認定リサイクル製品の使用について | 認定リサイクル製品を使用する場合は、様式(28)に必要事項を記入のうえ、公衆の見やすい場所に掲示すること。                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 伐木・抜根材の有効利用                          | 伐木、除根等により発生した伐木・抜根材を有用物として、有効利用する一般の希望者へ提供するので、伐木・抜根材を樹種・部位別に分別し、1～3m程度の長さに切断、1m未満のものを含めて集積し、整然と保管すること。<br>伐木・抜根材の発生情報を各県土整備事務所のホームページから公表するので、樹種・部位別の個数、重量、引渡期間、引渡場所、現場代理人の連絡先等を監督職員へ速やかに報告し、保管状況写真を提出すること。<br>引渡期間を経過した伐木・抜根材は、再資源化処理場へ搬出するなど適正に処理すること。                                                                           |
| 石綿障害予防規則に基づく工事                       | 石綿障害予防規則に基づき、解体等の作業における保護具の装置、湿潤を保つ措置を行う費用、石綿の使用の有無を分析によって調査した場合に要する費用、特別の教育を請負者が実施する場合の費用については、当初積算では計上していないため、それらに要した費用について監督職員と協議の上、設計変更で見込むものとする。<br>また、石綿の使用の有無を分析によって調査する場合の工期の変更についても、契約書の関係条項に基づき適切に変更することとする。                                                                                                              |
| 完成検査申請等                              | 完成検査実施予定の前月15日までに予定日を監督職員に報告のこと。                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 青森県県土整備部請負工事成績評定要領第4条5項について          | (請負代金が500万円以上の工事の場合に限る。)<br>受注者は、工事施工において自ら立案実施した創意工夫や技術力に関する項目、又は地域社会への貢献として評価できる項目に関する事項について、工事完了までに所定の様式26、27により提出できる。                                                                                                                                                                                                           |
| 暴力団員等による不当介入に対する通報・報告義務              | 受注者は、受注者及び下請負者に対して暴力団員等による不当介入があった場合は、警察及び発注者へ通報・報告しなければならない。また、警察の捜査上必要な協力を行うものとする。                                                                                                                                                                                                                                                |
| 舗装工事における工事記録の作成                      | 青森県が管理する道路(道路法に基づく道路)について、新設・改築・維持・修繕の舗装工事を行う際は「舗装工事における工事記録作成要領」に基づき工事記録を作成し、工事完了後に監督職員へ提出すること。<br>※工事着手前に監督職員から必要書類等(作成要領や提出様式の電子データ)の提供を受けること。                                                                                                                                                                                   |
| 対策工事報告書の作成                           | 青森県橋梁アセットマネジメント運営マニュアル(案)に定める対策工事報告書(様式1、2、3)を作成し、工事完了後に監督職員へ提出すること。<br>※工事着手前に監督職員から必要書類等(提出様式の電子データ)の提供を受けること。                                                                                                                                                                                                                    |
| 建設キャリアアップシステムの活用                     | 受注者が建設キャリアアップシステムを利用する場合、利用に必要な費用の一部を計上する。<br><整備企画課HP> <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/CCUS.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/CCUS.html</a>                                                                                                                           |
| 交通誘導システム等の活用                         | 交通誘導警備員の就業者不足等により、交通誘導警備員の確保が困難な場合において、交通誘導警備員の代替として映像解析AIによる交通誘導システム等の使用を可能とする。<br><整備企画課HP> <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/kotuyudo-sys.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/kotuyudo-sys.html</a>                                                                     |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>週休2日制普及促進DAYアンケートの提出</p> | <p>準備・後片付け期間を除く施工期間に毎週土曜日に行われる「週休2日制普及促進DAY」が含まれる全ての工事の受注者(現場代理人等)及び下請負人は回答に協力すること。</p> <p>&lt;整備企画課HP&gt; <a href="https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/syuukyuu2kahukyusokusin.html">https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/syuukyuu2kahukyusokusin.html</a></p>  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## ウィークリースタンス等の実施について

本工事は、ウィークリースタンス等の実施対象工事である。受発注者双方における1週間のルールを目標として定めることにより、業務環境を改善をし、担い手の確保及び育成を目的とするものであり、実施内容については、「県土整備部発注工事におけるウィークリースタンス等の実施について」に基づき、初回打合せ時に、受発注者双方で確認・調整し、打合せ記録簿に記録しておくこととする。ただし、災害発生等により緊急対応を要する場合は対象外とする。

＜整備企画課HP＞ <https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/hatarakikata.html>

## 青森県県土整備部発注工事におけるデジタル工事写真の小黑板情報電子化について

デジタル工事写真の小黑板情報電子化は、受発注者双方の業務効率化を目的に、被写体画像の撮影と同時に工事写真における小黑板の記載情報の電子的記入および、工事写真の信憑性確認を行うことにより、現場撮影の省力化、写真整理の効率化、工事写真の改ざん防止を図るものである。

本工事でデジタル工事写真の小黑板情報電子化を行う場合は、工事契約後、監督職員の承諾を得たうえでデジタル工事写真の小黑板情報電子化対象工事（以降、「対象工事」と称する）とすることができる。対象工事では、以下の1. から4. の全てを実施することとする。

### 1. 対象機器の導入

受注者は、デジタル工事写真の小黑板情報電子化の導入に必要な機器・ソフトウェア等（以降、「使用機器」と称する）については、写真管理基準「2-2 撮影方法」に示す項目の電子的記入ができること、かつ信憑性確認（改ざん検知機能）を有するものを使用することとする。なお、信憑性確認（改ざん検知機能）は、「電子政府における調達のために参照すべき暗号のリスト（CRYPTREC暗号リスト）」（URL「<https://www.cryptrec.go.jp/list.html>」）に記載している技術を使用していること。また、受注者は監督職員に対し、工事着手前に、本工事での使用機器について提示するものとする。

なお、使用機器の事例として、URL「<http://www.cals.jacic.or.jp/CIM/sharing/index.html>」記載の「デジタル工事写真の小黑板情報電子化対応ソフトウェア」を参照されたい。ただし、この使用機器の事例からの選定に限定するものではない。

### 2. デジタル工事写真における小黑板情報の電子的記入

受注者は、同条1. の使用機器を用いてデジタル工事写真を撮影する場合は、被写体と小黑板情報を電子画像として同時に記録してもよい。小黑板情報の電子的記入を行う項目は、写真管理基準「2-2 撮影方法」による。ただし、対象工事において、高温多湿、粉じん等の現場条件の影響により、対象機器の使用が困難な工種については、使用機器の利用を限定するものではない。

### 3. 小黑板情報の電子的記入の取扱い

本工事の工事写真の取扱いは、写真管理基準に準ずるが、同条2. に示す小黑板情報の電子的記入については、写真管理基準「2-5 写真編集等」で規定されている写真編集には該当しない。

### 4. 小黑板情報の電子的記入を行った写真の納品

受注者は、同条2. に示す小黑板情報の電子的記入を行った写真（以下、「小黑板情報電子化写真」と称する。）を、工事完成時に監督職員へ納品するものとする。なお納品時に、受注者はURL（<http://www.cals.jacic.or.jp/CIM/sharing/index.html>）のチェックシステム（信憑性チェックツール）又はチェックシステム（信憑性チェックツール）を搭載した写真管理ソフトウェアや工事写真ビューアソフトを用いて、小黑板情報電子化写真の信憑性確認を行い、その結果を併せて監督職員へ提出するものとする。なお、提出された信憑性確認の結果を、監督職員が確認することができる。

## 「流動性を高めた現場打ちコンクリートの活用に関するガイドライン」の取扱いについて

### 1. 現場打ちの鉄筋コンクリート構造物におけるスランプ値の設定等

（1）現場の鉄筋コンクリート構造物の施工にあたっては、「流動性を高めた現場打ちコンクリートの活用に関するガイドライン（平成29年3月）」を基本とし、構造物の種類、部材の種類と大きさ、鋼材の配筋条件、コンクリートの運搬、打込み、締固め等の作業条件を適切に考慮し、スランプ値を設定するものとする。

ただし、一般的な鉄筋コンクリート構造物においては、スランプ値は12 cmとすることを標準とする。

（2）青森県県土整備部の土木工事共通仕様書及び設計図書等の関係図書に記載のある一般的な鉄筋コンクリート構造物のスランプ値は、8 cmを12cmと読み替える。

※「一般的な鉄筋コンクリート構造物」とは、青森県県土整備部共通仕様書（参考資料）「レディーミクストコンクリート標準使用基準（土木工事）」⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱に示す構造物である。

### 2. 品質確認について

スランプ値12 cmの場合は、青森県県土整備部「土木工事共通仕様書」及び「ガイドライン」により、品質の確認を行うこととする。

スランプ値12 cmを超える場合は、青森県県土整備部「土木工事共通仕様書」、「ガイドライン」及び「コンクリート標準示方書（施工編）」等に基づき、受注者と協議して品質確認方法を定めることとする。

## 熱中症対策に資する現場管理費の補正に関する特記事項

### 1. 実施にあたっては、「熱中症対策に資する現場管理費の補正に関する実施要領」に基づき行うこと。

＜整備企画課HP＞ <https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kendo/seibikikaku/hatarakikata.html>

# 第10条 提出書類

## (1) 契約書に基づいて必ず提出する書類

| 提出先   | 名称                | 提出期日                   | 部数  | 条項  | 備考        |
|-------|-------------------|------------------------|-----|-----|-----------|
| 建設整備課 | 工 事 工 程 表         | 契 約 締 結 後 14 日 以 内     | 1 部 | 3条  |           |
| 建設整備課 | 現 場 代 理 人 等 通 知 書 | 着 工 時                  | 1 部 | 10条 |           |
| 監督職員  | 工 事 履 行 報 告 書     | 毎月1回監督職員の指定する日         | 1 部 | 11条 | 毎月1部提出のこと |
| 監督職員  | 完 成 届             | 工 事 完 成 の 日 から 5 日 以 内 | 1 部 | 31条 |           |
| 監督職員  | 引 渡 書             | 工 事 完 成 検 査 合 格 後      | 1 部 | 31条 |           |
| 監督職員  | 請 求 書             | 工 事 完 成 検 査 合 格 後      | 1 部 | 32条 |           |

## (2) 契約書に基づいて必要に応じて提出する書類

| 提出先   | 名称                  | 提出期日                 | 部数  | 条項  | 備考            |
|-------|---------------------|----------------------|-----|-----|---------------|
| 建設整備課 | 請 負 代 金 内 訳 書       | 契 約 締 結 後 14 日 以 内   | 1 部 | 3条  | 3条(A)(B)適用の場合 |
| 建設整備課 | 現場代理人等変更通知書         | 必 要 の 都 度            | 1 部 | 10条 |               |
| 監督職員  | 材 料 確 認 書           | 必 要 の 都 度            | 1 部 | 13条 |               |
| 監督職員  | 確 認 ・ 立 会 依 頼 書     | 必 要 の 都 度            | 1 部 | 14条 |               |
| 監督職員  | 支 給 品 受 領 書         | 引 渡 し の 日 から 7 日 以 内 | 1 部 | 15条 |               |
| 監督職員  | 貸 与 品 借 用 ( 返 納 ) 書 | 引 渡 し の 日 から 7 日 以 内 | 1 部 | 15条 |               |
| 監督職員  | 工 期 延 期 届           | 必 要 の 都 度            | 1 部 | 21条 |               |

## (3) 仕様書に基づいて必ず提出する書類

| 提出先  | 名称                    | 提出期日                        | 部数  | 条項        | 備考                  |
|------|-----------------------|-----------------------------|-----|-----------|---------------------|
| 監督職員 | 工 事 打 合 簿             | 必 要 の 都 度                   | 1 部 | 第1編1-1-7  |                     |
| 監督職員 | 再 生 資 源 利 用 計 画 書     | 着 工 前 及 び 必 要 の 都 度         | 1 部 | 第1編1-1-19 |                     |
| 監督職員 | 再 生 資 源 利 用 促 進 計 画 書 | 着 工 前 及 び 必 要 の 都 度         | 1 部 | 第1編1-1-19 |                     |
| 監督職員 | 再 生 資 源 利 用 実 施 書     | 工 事 完 成 後 速 や か に           | 1 部 | 第1編1-1-19 |                     |
| 監督職員 | 再 生 資 源 利 用 促 進 実 施 書 | 工 事 完 成 後 速 や か に           | 1 部 | 第1編1-1-19 |                     |
| 監督職員 | 工 事 写 真               | 工事完成の日から5日以内及び<br>必 要 の 都 度 | 1 部 | 第1編1-1-19 | 工事写真全部<br>着工前・完成のみ  |
| 監督職員 | 施 工 管 理 図 表           | 工事完成の日から5日以内及び<br>必 要 の 都 度 | 1 部 | 第1編1-1-24 | 出来形管理図表及び<br>品質管理図表 |

## (4) 仕様書に基づいて必要に応じて提出する書類

| 提出先   | 名称                        | 提出期日                            | 部数  | 条項        | 備考          |
|-------|---------------------------|---------------------------------|-----|-----------|-------------|
| 監督職員  | 施 工 計 画 書                 | 着 工 前 及 び 必 要 の 都 度             | 部   | 第1編1-1-5  | ※1          |
| 監督職員  | 施 工 体 制 台 帳 図<br>施 工 体 系  | 下 請 負 契 約 締 結 後 速 や か に         | 1 部 | 第1編1-1-11 |             |
| 監督職員  | 支 給 品 精 算 書               | 工 事 完 成 時<br>(完成前に精算可能な場合はその時点) | 1 部 | 第1編1-1-17 |             |
| 監督職員  | 現 場 発 生 品 調 書             | 引 き 渡 し 時                       | 1 部 | 第1編1-1-18 |             |
| 監督職員  | 火 薬 類 使 用 計 画 書           | 着 工 前 及 び 必 要 の 都 度             | 1 部 | 第1編1-1-28 | 非火薬品(破砕薬)含む |
| 監督職員  | 事 故 報 告 書                 | 発 生 時                           | 1 部 | 第1編1-1-30 |             |
| 建設整備課 | 建設業退職者共済組合<br>掛金収納書(発注者用) | 契約(当初・変更・下請)締結後1ヶ月<br>以         | 1 部 | 第1編1-1-41 |             |

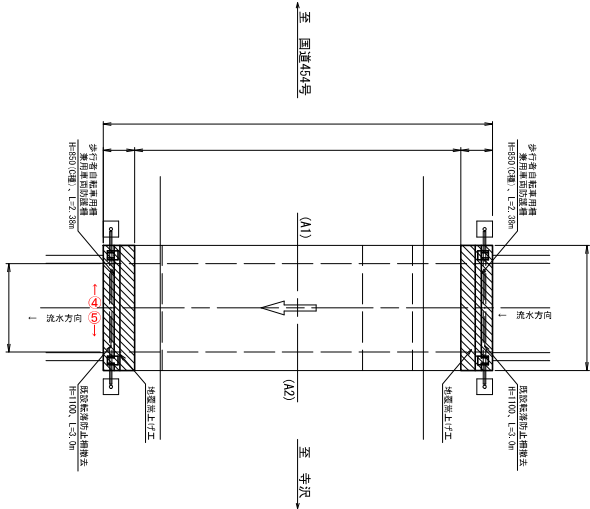
※1 請負金額1,000万円以上。(ただし、1,000万円未満でも監督職員が必要と認めたとき)

寺沢橋 補修一般図

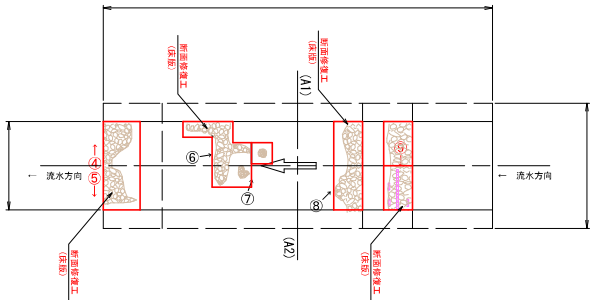
|         |                 |
|---------|-----------------|
| 令和 8 年度 | 建設補修 工事         |
| 工事番号    | 第 73 号          |
| 補修名     | 野沢橋ノ橋脚          |
| 種別      | 互補及不均衡部等修繕 箇所修  |
| 箇所      | 寺沢橋 補修一般図 断面 図示 |
| 断面番号    | 2 番中 1          |

建設整備課  
五戸町

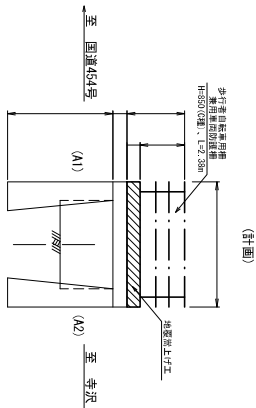
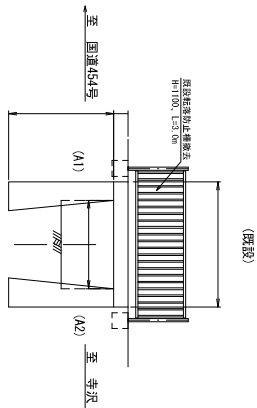
平面図 S=1:50



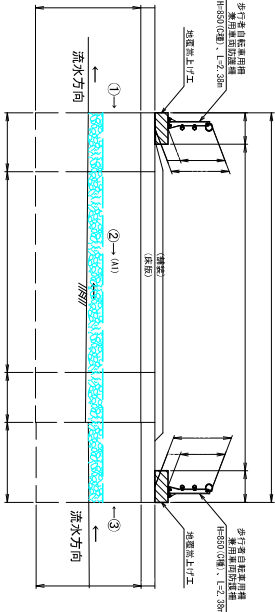
床版図 S=1:50



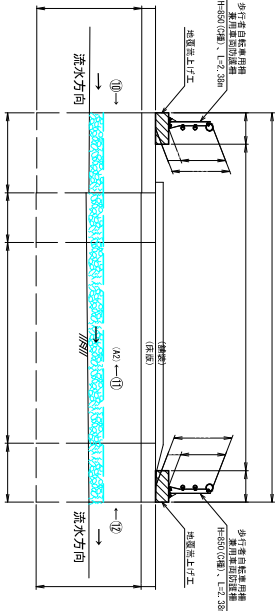
断面図 S=1:50



側面図1 S=1:50  
(A 1 橋台)

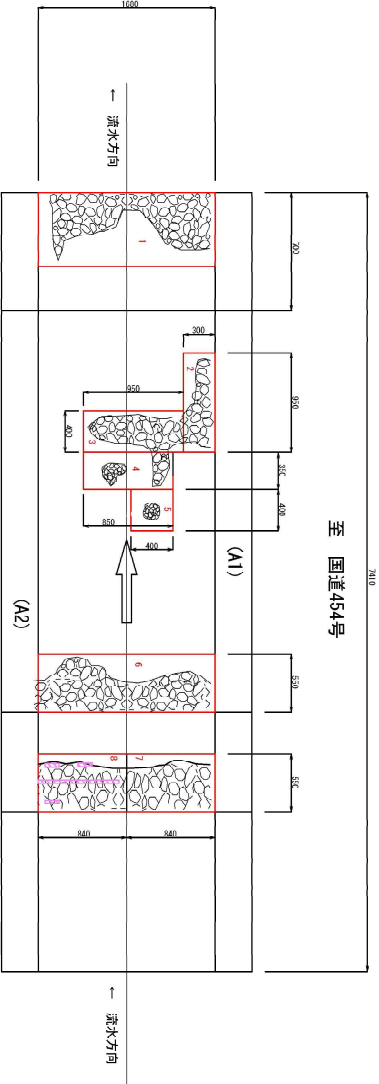


側面図2 S=1:50  
(A 2 橋台)



|            |                 |
|------------|-----------------|
| 令和 8 年度    | 橋梁補修 工事         |
| 工事番号       | 第 12 号          |
| 種 別 名      | 既設橋ノ改修          |
| 種 別 工 法    | 正統工法(組立工法)等 鋼管外 |
| 中尺径 鋼管補修工事 | 鋼尺 鋼 管          |
| 図面番号       | 1 庫内 2          |
| 五 戸 町      |                 |
| 建設整備課      |                 |

床 版 図 S=1/25



断面修復数量表

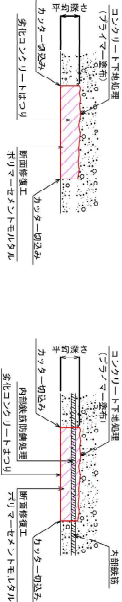
| 番号                        | 幅(m) | 長さ(m) | 断面(m <sup>2</sup> ) | 備考   |
|---------------------------|------|-------|---------------------|------|
| (既設アレン・所屬なし)              |      |       |                     |      |
| 1                         | 1.68 | 4.70  | 0.03                | 0.04 |
| 2                         | 3.36 | 4.95  | 0.03                | 0.01 |
| 3                         | 3.85 | 4.40  | 0.03                | 0.01 |
| 4                         | 3.85 | 4.35  | 0.03                | 0.01 |
| 5                         | 3.40 | 4.40  | 0.03                | 0.01 |
| 6                         | 1.68 | 4.55  | 0.03                | 0.02 |
| 7                         | 3.84 | 4.55  | 0.03                | 0.01 |
| VI 合計=40.14m <sup>2</sup> |      |       |                     |      |
| (既設アレン・所屬あり)              |      |       |                     |      |
| 8                         | 3.84 | 4.55  | 0.03                | 0.02 |
| V2 合計=40.00m <sup>2</sup> |      |       |                     |      |

※ 上記の数値は、ロス率0.1%を仮定しない値を示す

断面修復工詳細図  
(左置工法)

鉄筋アレン・防錆なし

鉄筋アレン・防錆あり



- 【留意事項】断面修復工
1. 図面・仕様書には、断面修復工の工程が示されている。
  2. 断面修復工は、断面修復工の工程に従って行う。
  3. 断面修復工は、断面修復工の工程に従って行う。
  4. 断面修復工は、断面修復工の工程に従って行う。
  5. 断面修復工は、断面修復工の工程に従って行う。

# 位置図

