



VOC 処理装置導入調査票

ご記入日 年 月 日

【1】排気VOCの詳細

排気系統	溶剤組成	稼働時間 時間/日	年間稼働 日数	風量 (CMM)	排気温度 (℃)	VOC濃度 (ppmC)	
						Min濃度	Max濃度
例) ドライラミ機	トルエン/酢酸エチル	24	252	180	72	1,820	6,400
大気汚染防止法での排出基準		ppmC以下					
シリコン・リン・硫黄の含有の有無		<input type="checkbox"/> 有機シリコン系 <input type="checkbox"/> 有機リン系 <input type="checkbox"/> ハロゲン系 <input type="checkbox"/> 硫黄化合物 <input type="checkbox"/> 無					
排気VOC中の不純物の有無		<input type="checkbox"/> 有:ダスト(成分:) <input type="checkbox"/> 有:ミスト(成分:) <input type="checkbox"/> 無					
乾燥炉等の熱源		<input type="checkbox"/> 蒸気 <input type="checkbox"/> バーナー <input type="checkbox"/> その他 ()					
排気口の数		()ヶ所					

【2】ユーティリティ

電力関係	電力会社: _____ 電力 契約電力: _____ kw 受電電圧: _____ V
	契約種別: <input type="checkbox"/> 高圧A <input type="checkbox"/> 高圧B (<input type="checkbox"/> 季節別時間帯別) <input type="checkbox"/> 特別高圧
燃料の使用状況	<input type="checkbox"/> 都市ガス (_____ m ³ /年) <input type="checkbox"/> LPG (_____ Kg/年)
	<input type="checkbox"/> () 重油 (_____ Kl/年)
蒸気関係	ボイラ: _____ T/H× _____ 台 蒸気圧力: _____ Mpa <input type="checkbox"/> 無

【3】設置条件

設置場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋上 (耐荷重 _____ kg/m ²)
ご計画設置スペース	_____ m × _____ m × _____ m (H)
設置場所の付帯条件	
使用可能燃料	<input type="checkbox"/> 都市ガス <input type="checkbox"/> LPG <input type="checkbox"/> () 重油 <input type="checkbox"/> 灯油
その他の特記事項	

【4】貴社情報

貴社名							
御記入者名		役職名		部署名			
お電話番号		E-mail					
計画時期	確定時期	年	月	設置予定	年	月	

【5】その他

希望項目	<input type="checkbox"/> 営業マンと話がしたい <input type="checkbox"/> 面談調査 <input type="checkbox"/> 現状調査・VOC測定
	<input type="checkbox"/> 詳細な資料希望 <input type="checkbox"/> その他 ()

Fax 054-628-7646

Fax
送信方向