

デシカント除湿機・空調機 お問い合わせシート



下記に必要事項をご記入いただき、最寄りの営業所までFAXにてご送信下さい。
※ご不明な箇所は空白で構いません。

日 付 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

貴 社 名 : _____

部 署 名 : _____

御 担 当 者 様 : _____

御 連 絡 先 : TEL _____

FAX _____

E-MAIL _____

(株) 西部技研 行

本 社 : Fax 092-944-6811

東 京 : Fax 03-3866-3077

仙 台 : Fax 022-263-3072

名 古 屋 : Fax 052-709-3052

大 阪 : Fax 06-6305-6824

1. 件名			
2. 仕様条件	室内容積	_____ m × _____ m × _____ m = _____ m ³	
	外気条件		
	・夏季	_____ °CDB	_____ %RH _____ g/kg'
	・冬季	_____ °CDB	_____ %RH _____ g/kg'
	給気条件	乾球温度 _____ °CDB 露点温度 _____ °CDP以下 絶対湿度 _____ g/kg'以下 絶対湿度 _____ g/kg'以下	
	室内条件	乾球温度 _____ °CDB 露点温度 _____ °CDP以下 相対湿度 _____ %RH以下 絶対湿度 _____ g/kg'以下 除湿能力 _____ g/h 顕熱処理能力 _____ kw	
	風量	給気風量 _____ m ³ /h 還気風量 _____ m ³ /h	
	3.負荷計算	作業人員 _____ 名 (顕熱: 80w/人・潜熱: 150g/人) 機械発熱 _____ kw (顕熱) 透湿負荷 外気と接している壁の広さ: _____ m × _____ m = _____ m ²	
4. 現地クーレリティ	電源	_____ φ V Hz 計装電源: _____ V	
	冷熱源	冷水設備 (有・無) 冷水温度 _____ °C → _____ °C プライン設備 (有・無) プライン温度 _____ °C → _____ °C ※上記設備がない場合、冷凍機仕様となります。 冷凍機: (空冷・水冷)	
	温熱源	蒸気設備 (有・無) 蒸気 _____ Mpa 温水設備 (有・無) 温水温度 _____ °C → _____ °C ガス LPG設備 (有・無) LNG設備 (有・無) ※上記設備がない場合、電気ヒーター仕様となります。	
5. その他	機器設置場所	(屋内・屋外) ※フロー: (ワンバス・一部循環・オール循環)	
	機外静圧	処理 _____ Pa 再生 _____ Pa	
	既設空調設備	(有・無) メーカー: _____ 型式: _____	
6. 特記事項等	_____ _____ _____ _____		

提出資料 見積書 要 (仕様確定後の提出になります) 不要

参考図 要 (仕様確定後の提出になります) 不要

提出期限 _____ 月 _____ 日 (午前・午後 _____ 時) まで

処理欄 (_____ 月 _____ 日)

承認 照合 担当

--	--	--