

| | | | |
|-----------------------|------------|------|-------|
| コンプレッサ測定用調査報告書 | | 調査日 | 年 月 日 |
| お客様名 | | ご担当者 | 様 |
| 所在地 | 都 道 府 県 | 電話番号 | |

| | |
|---------|-------|
| 販売店・取次店 | わからない |
|---------|-------|

配管系統毎に測定を行います(配管系統毎とは、接続している配管でバルブが常時閉で仕切られた独立した配管です。)

【電力測定】 - 運転中にクランプセンサーを取り付けて測定します。

| | | |
|-----------------|---|---|
| 配管系統名 | | 3000V以上のコンプレッサがある場合は、下記の項目を確認してください。 |
| 必要なクランプセンサーの台数 | 台 | 電流計の付いている操作パネル又はリアクトル盤などの扉を運転中に開けるとドアスイッチによりコンプレッサは停止しますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| 必要な記録装置(ロガー)の台数 | 台 | 「はい」の場合、曜日時間に関係なくコンプレッサを1台ずつ入れ替えて停止することはできますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |

【圧力測定】 - 集合したタンクやヘッダーに圧力測定器を接続して圧力を測定します。

| | |
|--|--|
| 測定器の取り付けが可能な位置 | 測定器の電源 |
| <input type="checkbox"/> カプラーがある | <input type="checkbox"/> 100Vのコンセントが使用可能 |
| <input type="checkbox"/> 空のバルブがある :口径() | <input type="checkbox"/> 200Vの空きブレーカーがある |
| <input type="checkbox"/> バルブの付いた圧力計がある | 電源使用時の注意: () |

【ディーゼル機測定】 - ディーゼル・コンプレッサがある場合のみご記入下さい。停止中にセンサーを取り付けます。

| | | |
|-----------------|---|---|
| ディーゼル・コンプレッサの台数 | 台 | 曜日や時間に関係なく、コンプレッサを1台ずつ入れ替えて停止することは可能ですか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
|-----------------|---|---|

【測定条件】 - 測定にあたり、必要な項目があればご記入ください。 ※測定には、カプラのオスホースを接続します。

| |
|---|
| 測定者は入場教育を受ける必要がありますか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → (<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 事前 に受講が必要です。) |
| 必要な装備に当てはまるものを教えてください。 <input type="checkbox"/> 安全靴 <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> ヘアーネット <input type="checkbox"/> 脚絆 <input type="checkbox"/> 安全帯 <input type="checkbox"/> 耳栓 <input type="checkbox"/> 安全メガネ <input type="checkbox"/> 手甲 |
| 備考 |
| |
| |

| | |
|---------------------------------|---|
| 送信者様 (EU様が送信される場合は*印の個所のみで結構です) | |
| 会社名 | |
| お名前 | 様 |
| 電話番号 | |
| FAX番号 * | |
| メールアドレス * | |

| |
|---|
| 送り先 (下記の3つより送信方法をお選びください) |
| アイティーアイ・コンプレッサ株式会社 |
| ① FAX 06-6499-8914 |
| ② 郵送 〒661-0963 兵庫県尼崎市高田町13-20 |
| ③ メール info@iticomp.com |
| ※②の場合は封筒に「コンプレッサ測定用調査表在中」、③の場合は件名に「コンプレッサ測定用調査報告」と明記頂きますようお願いいたします。 |