

貴社名・貴名



ご連絡先 TEL: _____ FAX: _____

現場名 _____

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

デシカント除湿機・空調機 御問合せシート

《仕様条件》

*ご不明な箇所は空白で結構です

※室内容積： _____ m × _____ m × _____ m = _____ m³

※外気条件： 夏期： _____ °CDB _____ %RH _____ g/kg'
冬期： _____ °CDB _____ %RH _____ g/kg'

給気条件又は室内条件は必ずご記入御願います

※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

※給気風量： _____ m³/h ※還気風量： _____ m³/h

《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 = _____ m²

《現地ユーティリティ》

※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
ブライン設備：（有・無） ブライン温度： _____ °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。

《その他》

※機器設置場所： _____（屋内・屋外） ※フロー： _____（ワンパス・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： _____