

アクアセル テスト・導入打合せ依頼書

【貴社名】
【ご住所】 〒 -
【ご連絡先】 TEL: FAX:
【ご担当部署名】
【ご担当者名】 【E-Mail】
【納品先】※納品先が上記貴社名・住所と異なる場合はご記入願います。

お打合せご希望日

第1希望	第2希望
年 月 日 時ごろ	年 月 日 時ごろ

アンケート … 現在の状況をご回答ください。(該当するものに○印で囲んでください。)

アクアセルをご利用目的	
イ.冷凍機・空調機の高圧防止	ロ.圧縮機の冷却不足
ハ.射出成型器の冷却不足	ニ.ボイラー冷水の処理
ホ.加湿器のスケール防止	ヘ.その他()
サビ・スケールで問題になっていること	
イ.全くない	ロ.少しあるが気にならない
ハ.他の除去機器を使用し、効果がある	ヘ.その他()
薬剤によってサビ・スケールを処理している場合	
イ.効果・経済面とも満足している	ロ.効果はあるが経済面で問題がある
ハ.ラインの損傷、環境面に問題がある	ヘ.その他()

※ ご注文書とあわせて「アクアセル設置連絡書」をご記入の上、同送ください。

FAX番号 03-5966-6964

アクアセル設置連絡書

※異なる冷却塔などに設置する場合は、本紙をコピーして対象機器分ご記入ください。

【貴社名】	
【納品先】 〒 -	
TEL:	FAX:
【ご担当者名】	【E-Mail】

アクアセル設置予定の冷却塔の仕様をわかる範囲でご記入ください。

冷却塔	RT- _____ 又は、能力 _____ Kcal/時間 種類 <u>開放型</u> ・ 密閉型 ・ その他 _____ メーカー名 _____ 型式 _____ 循環水量 _____ L / 分
冷凍機	種類 <u>ターボ式</u> ・ 吸収式 ・ その他 _____ 冷凍能力 _____ Kcal/時間
オイルクーラー	<u>あり</u> ・ なし 真夏時の最高油温 _____ °C
別置水槽	<u>あり</u> ・ なし 貯水容積 _____ L 又は m ³ ポンプ <u>あり</u> ・ なし ポンプ吐出量 _____ L/分 又は m ³ /時間
冷却水 循環水	原水 <u>上水</u> ・ 地下水 ・ 工業用水 _____ <u>間欠ブローを実施</u> ・ 連続強制ブロー ・ オーバーフローのみである 薬剤使用 <u>連続使用</u> ・ 時々使用 ・ 不使用 _____
現状	負荷率(最大) _____ % 高圧側圧力 _____ Kg/cm ² 高圧カット <u>あり</u> ・ 少しある ・ なし スケール問題 <u>あり</u> ・ 少しある ・ なし スライム問題 <u>あり</u> ・ 少しある ・ なし 藻の問題 <u>あり</u> ・ 少しある ・ なし
運転時間	通年運転 _____ か月間(月 ~ 月) _____ 時間/日
その他 お困りの現象	

※ ご注文書とあわせて「アクアセル テスト・導入打合せ依頼書」をご記入の上、同送ください。

FAX番号 03-5966-6964

アクアセルのテスト条件

単純にテスト品を提供しても明確な基準がないため、お客様から購入の意思を得られないことが少なくありません。

そのため、テスト導入依頼の前に本紙をご一読いただき、アクアセルのテストから購入までの条件をご理解いただき、テストをご依頼の段階で当条件を同意いただけたものとして承らせていただきます。

テストをご依頼の前に下記の内容を合意するためにお打合せをさせていただきお見積書を発行いたします。

1. テスト対象の機器において問題が発生している場合、どのような現象が起こっており、不具合が生じているのか。
2. アクアセルを使用することで問題となっている内容を解決する見込みがあるのか。
3. 効果の判定は3～5ヶ月で可能なのか。
4. テスト実施時、対象となる機器の運転は当器具メーカーが定めた取説を守るか、当器具メーカー、弊社が了承した運転保守であること。
5. メーカーが定めたテストに合格した場合、テストして結果の得られたアクアセルと同数以上のアクアセルをご注文いただくこと。

メーカーの定めた効果判定

1. 高圧カットを起こすことがある場合、同条件の状態でもカットを起こさなかった。
2. 高圧カットが起きなかった場合、同条件で高圧が約2kg/cm²以上低下した。
3. オイルクーラーの油温が同条件で約5℃以上低くなった。
4. エアコンプレッサーでは出入り口の空気温度、または冷却水温度の変化について合意の状態になった場合。
5. 水槽部で採取したスラッジ中のカルシウムやシリカの含有率が効果粉塵の平均値(カルシウムは約5%)よりはるかに多い(約10%以上)場合。
※スラッジの分析は別途有償となります。(約1万円/1回)
6. その他、お客様の提案条件にメーカーが合意した条件。

効果判定としてお受けできない条件

1. 薬剤または、他の水処理機との比較テスト。
動作条件自体が異なるため、実施して甲乙をつけることができません。
2. RT-50以下1台しかない場合。
3. 採水の分析値の比較をもって効果の有無の判断。
天候による影響を大きく受け、比較が困難なため。

株式会社キュービック
東京都豊島区要町2-12-9 ツカサビル1F
TEL: 03-5965-6451 / FAX: 03-5966-6964