

アルミプレート式顕熱交換器 PWT®

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。

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 03-3356-3065

仙 台 : Fax 022-263-3072

名 古 屋 : Fax 052-709-3052

大 阪 : Fax 06-6305-6824

| | | | |
|------------------|----------------------------|--|---|
| 1. 件名 | | | |
| 2. 選定条件 | 効率指定 | 顕熱交換器効率指定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (_____ %以上) | |
| | 寸法指定 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (幅 _____ 以下, 高さ _____ 以下, 長さ _____ 以下) | |
| | 設置 | <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 | |
| | | 外気(OA) | 還気(RA) |
| | 処理風量 | m ³ /h | m ³ /h |
| | 夏季 | $\phi =$ _____ % (又はDB _____ °C, WB _____ °C) | $\phi =$ _____ % (又はDB _____ °C, WB _____ °C) |
| | 冬季 | $\phi =$ _____ % (又はDB _____ °C, WB _____ °C) | $\phi =$ _____ % (又はDB _____ °C, WB _____ °C) |
| 3. 付属品 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | 送風機 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ 3φ * _____ V * _____ Hz |
| | けつのみ | フィルター | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 プレ, 自動巻取, 中高性能 |
| | | 加湿器 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 水スプレ, 気化式, 蒸気式 (蒸気あり, なし) |
| | その他 | (_____) | |
| 4. その他 (特記事項) | _____ | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |

提出資料 見積書 要 不要

参考図 要 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 |
|----|----|----|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|