

防 脱 臭 技 術 事 前 調 査 表

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日

お得意先名: _____

ご住所: _____

ご連絡先: _____

ご担当者名: _____ 印

①臭気発生源の特性の把握	
臭気発生行程	
稼働条件	
臭気ガス特性	
②周辺環境	
地形	
境界線までの距離	
③法規制	
規制値の有無・方法	有 無 (方法 _____)
④制約条件	
設置スペース	
耐荷重	
ユーティリティ	
予算	
納期	
テスト機の希望	希望する 希望しない
⑤臭気低減目標の設定	
脱臭後ガス濃度	
臭気指数	
⑥臭気物質の性状	
臭気発生源	
臭気ガス	風量
	温度
	水分
臭気成分の濃度変動	
不純物の確認	高沸点物の有無 有 (物質名 _____) 無
	触媒劣化物質の有無 有 (物質名 _____) 無
	粉塵量
規制値	排気口
	敷地境界
排気ガス濃度の設定	
騒音値の規制	

朝日加工株式会社 環境エンジニアリング部門
 電話:06(6271)2046 FAX:06(6271)2060