

アンケート

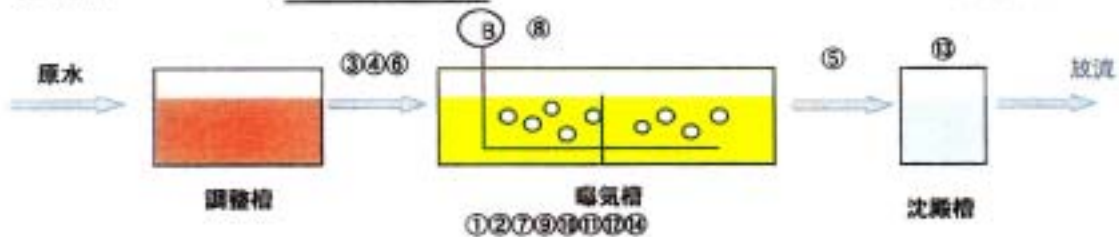
最適な微生物活性化システムをご提案するために、下記ご回答くださいますようお願い申し上げます。

1. お客様名 : _____ 住所 : 〒 _____
 : ご担当者様名 _____
 TEL : _____

2. ご使用の設備について

(1) 設備仕様について

- | | | | |
|-----------|---|---|-----------------------|
| ① 処理方式 | : | _____ | (例) |
| ② 処理槽 | : | _____ 台 × _____ 槽 | 活性汚泥方式 |
| ③ 原水BOD | : | _____ Mg/L | 150' × 4槽 |
| ④ 原水流入量 | : | _____ m ³ /日 | 1200 ppm |
| ⑤ 流出BOD | : | _____ Mg/L | 800 m ³ /日 |
| ⑥ 原水の特徴 | : | _____ | 糞粒、油分が多い |
| ⑦ MLSS | : | _____ mg/L | 8000 mg/L |
| ⑧ プロア-の構成 | : | _____ kW × _____ 台 (_____ m ³ /分) | 18 kW × 2台 |
| | : | _____ kW × _____ 台 _____ kW × _____ 台 | |
| ⑨ 曝気槽容量 | : | _____ m ³ | |
| ⑩ 曝気方式 | : | _____ 方式 | エアレーション方式 |
| ⑪ DO値 | : | _____ mg/L | 平均2.0 mg/L |
| ⑫ BOD容積負荷 | : | _____ kg/m ³ | |
| ⑬ 汚泥発生量 | : | _____ m ³ | 50' / 月 |
| ⑭ 水温 | : | _____ °C | 平均20°C |



(2) 処理水について

① 処理水は、 ①河川放流 ②海洋放流 ③下水放流 ④その他 _____

② 放流する場合の基準値は、 _____ BOD _____ ppm 監督官庁は _____

(3) 設備の管理は、 自社 (管轄部署 _____) 委託 (管理会社名 _____)

3. ご検討の内容について

- (1) トラブルの改善 基準を超えた水を放流 _____ ppm 処理能力アップ
 異臭対策 バルキング防止

(2) その他 _____

以上

(株)ヘルスクリーン

排水処理 御検討仕様書

・貴社に最適な御提案をさせていただく為に、お手数ですが該当項目に~~_~~チェック、又は、ご記入の上、ご返送下さい。

1. 一般事項

御記入日 平成 年 月 日

会社名			
担当部署			
担当者名			
住所			
TEL		FAX	
E-mail		URL	
業種			

2. 御検討内容

<input type="checkbox"/> 新規設備	<input type="checkbox"/> 既設改造	<input type="checkbox"/> その他
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------

3. 計画諸元

排水種類	<input type="checkbox"/> 産業排水	<input type="checkbox"/> 生活雑排水	<input type="checkbox"/> 他 ()
放流先	<input type="checkbox"/> 下水道	<input type="checkbox"/> 河川	<input type="checkbox"/> 海洋
原水排水量	AV () m ³ /日 : AV () m ³ /hr Max () m ³ /hr		
原水排出時間	() hr/日 : From : :) ~ To (: :)		

4. 適用法令

<input type="checkbox"/> 水質汚濁防止法対象地域	<input type="checkbox"/> 下水道法対象地域	<input type="checkbox"/> 下水道法適用見通し (開始時期)
記入欄		

5. 原水及び処理水 (処理をされている場合)

原水性状	<input type="checkbox"/> 含有成分 () <input type="checkbox"/> 臭気 ()		
	<input type="checkbox"/> 色 () <input type="checkbox"/> 粘性 () <input type="checkbox"/> 発泡性 ()		
規制項目及び規制値		処理水	
日間平均		日間平均	
日間最大		日間最大	
BOD	ppm	BOD	ppm
COD	ppm	COD	ppm
SS	ppm	SS	ppm
n-Hex(動植物油・鉱物油)	ppm	n-Hex(動植物油・鉱物油)	ppm
—		—	
全リン	ppm	全リン	ppm
全窒素	ppm	全窒素	ppm
温度	℃	温度	℃
その他有害物質		その他有害物質	
総量規制の場合		総量規制の場合	
X kg/BOD・日		X kg/BOD・日	

8. 既設設備内容

施設内容	L (m)	×	W (m)	×	H (m)	×	実水量 (m ³)	×	実水量 (m ³)
	原水槽	×		×		×		×	
調整槽	×		×		×		×		×
曝気槽	×		×		×		×		×
沈澱分離槽	×		×		×		×		×
その他の施設									
	×		×		×		×		×
	×		×		×		×		×

9. 添加薬剤の有無

<input type="checkbox"/> 栄養剤 (尿素・硫酸・その他)	リン酸ソーダ・リン安・その他)
<input type="checkbox"/> 凝集剤 (PAC・無機凝集剤・高分子凝集剤・その他))
<input type="checkbox"/> 消泡剤 (シリコン系消泡剤・その他))
<input type="checkbox"/> 調整剤 (苛性ソーダ・硫酸・その他))

10. 現有施設の問題点

<input type="checkbox"/> 放流水質の悪化 (BOD・COD・SS・その他))
<input type="checkbox"/> 余剰汚泥の増加 ()
<input type="checkbox"/> エアレーションの不具合 (散気管の目詰まり・ブローの負荷増加・その他))
<input type="checkbox"/> 負荷オーバー ()
<input type="checkbox"/> 発泡 ()
<input type="checkbox"/> バルキングの発生 (糸状性・高粘性・その他))
<input type="checkbox"/> 油分の流出 ()
<input type="checkbox"/> スカムの流出 (脱窒・放線菌・その他))
<input type="checkbox"/> その他 ()

11. 現有施設のフロー図

株式会社ヘルスクリーン
 沖縄県那覇市古島 1-5-13
 TEL 098-886-0708
 FAX 098-884-0880