# 

お客様に最適な機種は、このチェックリストの記入内容によりご紹介致します。

# 防爆掃除機選定用チェックリスト

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **お客様の会社の業種** |  |
|  | 掃除機使用場所（国内・海外） |  |
|  | お客様のご使用環境  （場所 ・温度 ・湿度等 ） |  |
|  | 使用場所の危険区域は？  （１種 ・２種 ） |  |
|  | 環境の危険物質は？  （ガス・粉塵 ） |  |
|  | 回収物は何ですか？  （液体 ・粉塵 ） |  |
|  | 回収物の危険度？  （人体 ・引火性 ） |  |
|  | **使用頻度？（１日に何回使用 ）** |  |
|  | １回の回収量は？（ﾘｯﾄﾙ ・kg ） |  |
|  | 回収タンクのサイズは何ﾘｯﾄﾙ？ |  |
|  | ご希望の回収タンクの材質？  （ステンレス ・樹脂 ） |  |
|  | ご希望の駆動源の種類？  （電気100V・200V ・工場エアー ） |  |
|  | エアー源の能力は十分ですか？  （0.5MPa ・1.2m³/min 以上） |  |
|  | ご希望の掃除機の種類？  （乾式 ・乾湿両用 ・液槽湿潤式 ） |  |
|  | ホース長延長は必要？（標準3m ） |  |
|  | 付加ご希望の機能があれば |  |
|  | その他 |  |

このチェックリストを、下記メールアドレスか、Faxにてご返送下さいますよう

お願いいたします。

株式会社フォンシュレーダージャパン　タイガーバック事業部

TEL:03-3902-8501　 FAX:03-3902-7904

Mail：infomation@vonschraderjapan.co.jp