



水流傾斜板パトレシアをご検討されている方へ

この問診票から得るお客様からの情報は厳重に管理し、弊社からのお問い合わせに関するご連絡以外は、一切使用致しません。

お問い合わせありがとうございます。
現状お困りの点、改善したい点をお聞かせ下さい。
以下をご記入の上、FAX 又はメールで送信下さい。

F A X. 03-3501-5608 TEL. 03-3504-1574

E-mail nsolid@mbd.ocn.ne.jp

沈殿池・凝集不良の改善
問診票

※ご記入できる範囲で構いません。

会社名: _____ 様		氏名: _____ 様		
TEL. : _____		E-mail: _____		
処理対象水	種別	・無機排水	・有機排水	
	場所	以下の当てはまるものに○を付けて下さい。 ・上水 ・工業用水 ・製造工場 ・工場循環排水 ・河川水 ・ダム ・湖沼 ・下水 ・生産排水 ・食堂 ・浴場 ・活性汚泥 ・その他 ()		
既設沈殿池	横流式沈殿池寸法 (m)	W × H × L	使用年数約 年	
	円形沈殿池寸法 (m)	φ × H	使用年数約 年	
		センターウエル φ × H		
	高速沈殿池 (m)	池寸法 φ × H	使用年数約 年	
その他	取水部寸法			
	前沈殿池寸法	W × H × L	W	
	濃縮槽 (シックナー)	φ × H		
■ 図面送付のお願い・・・凝集反応槽及び沈殿池の図面をお送り下さい。パトレシア展張の可否を判断できます。				
		現 状	改善目標	
既設沈殿池	処理水量 m ³ /Hr	平均		使用薬品の種類 ・無機 ・有機 ・その他 ()
		最大		
	活性汚泥沈殿池	原水量 + 返送量 %		
	原水水質 mg/l			
	処理水質 mg/l			
	薬注量 mg/l			
	水温 °C			
	沈殿汚泥の濃縮 %			
	高濁度・低濁度原水の対応			
	SV30 V%			
MLSS mg/l				
通常運転時の汚泥界面高 ※1m	※1 汚泥界面の上から水面までの高さ			
改善目的当てはまるものに○を その他具体的にご記入下さい。		・キャリーオーバーの防止 ・処理水量の増加 ・処理水質の向上・短絡流防止 ・薬品量の削減 ・季節変動の温度による影響防止 (温度対流の防止) ・凝集不良による残留アルミ防止・維持管理の負荷軽減・風雨による影響 (片流れ) ・その他のご要望点・・・		