

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
 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。

氏名: _____ 様		会社名: _____ 様		
ご連絡先電話番号: _____		E-mail: _____		
処理対象水	種別	<input type="checkbox"/> 無機排水 <input type="checkbox"/> 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 ・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	池寸法	W m×L m×H m	使用年数約 _____ 年
	円形(方形)沈殿池	池寸法	φ m×H m	使用年数約 _____ 年
		センターウエルφ	φ m×H m	
	高速沈殿池	池寸法	φ m×H m	使用年数約 _____ 年
		現在	目標	使用薬品の種類
	沈殿池流入量 m ³ /Hr	平均		<input type="checkbox"/> 無機 <input type="checkbox"/> 有機 <input type="checkbox"/> その他 ()
		最大		
	<input type="checkbox"/> 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				
SV30 V%				
MLSS mg/l				
汚泥界面高 ※1m	※1 汚泥界面の上から水面までの高さ			
改善の目的	・キャリアオーバーの防止 ・処理水量の向上 ・処理水質の向上 ・薬品量の削減 ・安定運転管理 ・温度対流の防止 ・その他 () ・凝集方法の改善の場合、以下の当てはまるものに○を付けて下さい。 ・原水変動に対する薬注管理を改善したい。 ・過剰薬注を適正にしたい。 ・凝集不良による残留アルミを改善したい。 ・フロック形成を高めたい。 ・高分子凝集剤を使用したくない。 ・沈殿池の短絡流を改善し、層流に近づけたい。 ・沈殿池のスラリー濃度を高めたい。 ・その他 ()			
その他のご要望点				

