



この問診票から得るお客様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。

水流傾斜板パトレシアをご検討されている方へ  
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 又はメールでご送信下さい。

日本ソリッド株式会社 飛田 義人  
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:	FAX:	携帯 TEL:	E-mail:		
処理対象水	種別	無機排水		有機排水	
	場所	○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)	φ	×H		使用年数約 年
その他	原水取水場所	例) 河川・湖沼・ダム・調整池			
	前沈殿池寸法(m)	W	×H	×L	
	濃縮槽(シックナー)	φ	×H		
	掻寄機等	○を付けて下さい。 掻寄機 : 有 無 (ターンバックルの深さ: ____m) スカムコレクター : 有 無			
■ 図面及びフローシート送付のお願い		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判断の為)			
		現 状	改善目標	使用薬品の種類	
処理水量	m <sup>3</sup> /Hr	平均		無機	
		最大		有機	
<input type="checkbox"/> 活性汚泥沈殿		原水量	+ 返送汚泥量	%	その他
原水水質	mg/l				( )
処理水質	mg/l				
薬注量	mg/l				
水 温	℃				
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 ・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			