ホウソンカード（顧客情報カルテ）

顧客No.（　　－　　－　　）

記入日　　年　　月　　日

報告者	社名:	氏名:
	住所:	
	電話:	FAX:

顧客名（ご担当者）＊	
住　　所　＊	
主製造品目　＊	

ホウ素処理の問題点: :

排水情報（ホウソンを処方する検討資料とします。差し支えない範囲で記入願います。）

（ホウ素単体/ホウフッ化物） ホウ素濃度　＊	原水中ホウ素濃度	～	mg/L
	現在の排水濃度	～	mg/L以下
	ホウソン処理目標値	～	mg/L以下
（含まれている場合） フッ素濃度　＊	原水中フッ素濃度	～	mg/L
	現在の排水濃度	～	mg/L以下
	処理目標値	～	mg/L以下
排水量　＊		～	m^3/時間
稼働時間　＊	時間/日	日/月	時間/月
主要排水源　＊			

フッ素/ホウ素以外の排水中の含有物　＊

Fe、Cr、Ni、Cu、Mn、Zn、Se、B、PO_4、NH_4 その他（　　）

処理方法及びコスト　＊	・現行処理方法　：　消石灰法（　　段処理）／その他　（　　）
	・現行処理薬品ｺｽﾄ(約　　円／m3)
	・汚泥発生量（約　　m^3／日）　・汚泥処理ｺｽﾄ(約　　円／m3)

処理設備概要（薬剤適応処方検討に必要です。フロー図を添付して頂いても結構です。）

（ホウソン処理と既設処理の薬剤のｺｽﾄを比較する為に、既設の薬剤の使用量の御確認願います。）

No.　－　－