デオパワーカード(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	

臭気発生源と処理の問題点::

臭気情報(デオパワー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。)

臭気成分

硫化水素、メルカプタン類、アンモニア、アミン類、有機酸、有機溶剤臭　その他(　　)

臭気濃度	気相濃度	～	mg/L
	液相濃度	～	mg/L
	低減処理目標値		mg/L以下
臭気発生箇所	・廃水、廃水貯槽、グリストラップ、下水放流口、室内、屋外 ・その他(　　)		
	※廃水、廃水貯槽の場合 【廃水発生量(約　　m^3/日)】		
デオパワーの評価に当たり	・目標処理コスト(約　　円/日)		
	・劇物使用の可否　　可　　非		

周辺設備概要(フロー図を添付して頂いても結構です。)

No.　－　　－