

# チラーユニット使用条件確認書

			記入日	年	月	日
御社名			ご担当者			
電話番号			FAX			

●現在使用中のチラーユニットがある場合ご記入ください。

メーカー					
型式					
取扱説明書	有り		無し		

●当てはまる箇所に○印をつけてください。

設置場所	屋内	屋外	その他		
使用電源	3相 AC200V	単相 AC200V	単相 AC100V	その他	
チャンネル数	1チャンネル	2チャンネル	3チャンネル	その他	
冷凍機種類	空冷式	水冷式	不要	その他	

◆ 水冷式の場合、冷却水が必要になります。

外部通信機能	無し	有り	資料有り	打ち合わせ要
--------	----	----	------	--------

●ご記入願います。

工業用水温度	℃	～	℃		
使用温度範囲	℃	～	℃		
使用流体名					
必要循環流量	L/min	at	MPa	◆1チャンネル辺り◆	
必要冷却能力	Kw	◆ 不明な場合は【確認1】を記入してください。			◆1チャンネル辺り◆
必要加熱能力	Kw	◆ 不明な場合は【確認1】を記入してください。			◆1チャンネル辺り◆

【確認1】 ●測定が可能であれば記入願います。

ブライン流量	L/min	ブライン吐出温度	℃	ブライン戻り温度	℃
--------	-------	----------	---	----------	---

●その他


〒729-3102  
 広島県福山市新市町相方1089-63  
 株式会社マーキュリー  
 TEL 0847-40-3501  
 FAX 0847-40-3502

担当

