

酸素計確認事項表(お客様記入用)

記入日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

会社名:
ご住所: 〒
電話番号:
ご担当者名:



※お客様に最適な酸素計をご提案させていただくため、お手数ですが**太線枠内**にご記入願います。  
本表記入内容をもとに機種選定をさせていただきます。

酸素計の使用目的 ※出来るだけ具体的にご記入ください。	
酸素以外のガス成分／濃度 ※複数ある場合は全てご記入ください。 ※ガス成分によっては対応できない場合があります。 ※防爆構造ではありません。	ガス成分: _____ 濃度: _____
酸素濃度測定範囲(%、ppm) ／管理点と要求精度	測定範囲: _____ ~ _____ 管理点: _____ 要求精度: ± _____
ガスの温度	_____ °C ~ _____ °C
ガスの湿度	<input type="checkbox"/> : 結露無し      %RH ~ _____ <input type="checkbox"/> : 結露有り      %RH
ガスの圧力	<input type="checkbox"/> : 無し(大気圧) <input type="checkbox"/> : 有り → _____ MPa
ガスの流量	<input type="checkbox"/> : 無し <input type="checkbox"/> : 有り → _____ mL/min ~ _____ mL/min
粉塵・オイルミスト等混在物質 ※ある場合は具体的にご記入ください。	<input type="checkbox"/> : 無し <input type="checkbox"/> : 有り → _____
アナログ出力	<input type="checkbox"/> : 不要 <input type="checkbox"/> : 必要 → <input type="checkbox"/> : 4~20mA <input type="checkbox"/> : 0~1V <input type="checkbox"/> : 1~5V <input type="checkbox"/> : その他( _____ )
警報出力	<input type="checkbox"/> : 不要 <input type="checkbox"/> : 必要 (上下限2点無電圧接点出力)
シリアル通信出力	<input type="checkbox"/> : 不要 <input type="checkbox"/> : 必要 (RS-232C)
測定時間	<input type="checkbox"/> : スポット測定 <input type="checkbox"/> : 連続測定 → _____ 時間

※酸素計設置箇所のフロー、イラスト、イメージ図などあればご記入願います。

選定機種	

承認	担当