

安全キャビネット搬入確認シート

御客様名：
納品場所(住所)：
確認日：
確認者：



クリーン設備グループ <http://www.assre.jp>

大阪 〒550-8527 大阪市西区江戸堀2-1-27

東京 〒104-0032 東京都中央区八丁堀2-23-1

TEL:0120-500-558

FAX:0120-500-483

太枠記入後、佐々木まで資料送信をお願いします。
n-sasaki@so.as-1.co.jp

1. 納品予定機種情報

納品予定機種		外寸法	庫内寸法	搬入時最小寸法	台数
□AC2-2N7 G4	クラスⅡタイプA2 (循環気率70%) 一般細菌等の 取扱い向け	764×850×1975	610×610×650	778×792×1405	
□AC2-3N7 G4		1069×850×1975	915×610×650	1055×792×1405	
□AC2-4N7 G4		1374×850×1975	1220×610×650	1360×792×1405	
□AC2-5N7 G4		1679×850×1975	1525×610×650	1665×792×1405	
□AC2-6N7 G4		1984×850×1975	1830×610×650	1970×792×1405	
□BCB-2E7 G4	バイオ クリーンベンチ	764×850×1975	610×610×650	778×792×1405	
□BCB-3E7 G4		1069×850×1975	915×610×650	1055×792×1405	
□BCB-4E7 G4		1374×850×1975	1220×610×650	1360×792×1405	
□BCB-5E7 G4		1679×850×1975	1525×610×650	1665×792×1405	
□BCB-6E7 G4		1984×850×1975	1830×610×650	1970×792×1405	

2. 設置スペースの確認

設置場所の幅	mm	(卓上に設置の場合、実験台の寸法：W mm×D mm×H mm)
設置場所の高さ	mm	(天井まで100mm以上の隙間が必要となります。)

3. 搬入経路の確認

階数	1階
部屋名	品管開発研究室
エレベーター	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (開口寸法：W mm×H mm 庫内奥行：D mm)
搬入経路で一番狭い扉(窓)の寸法	W mm×H mm
搬入経路で一番狭い曲がり角は通りそう？	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> ちょっと不安 <input type="checkbox"/> 通りそうにない
建屋入口の段差等	<input type="checkbox"/> スロープあり <input type="checkbox"/> 段差あり (mm×段数 段)

4. オプション有無の確認

ガス配管	有 ・ 無	(都市ガス・プロパンガス) (1次側：ホースエンド・ソケット) (距離 m)
ブンゼンバーナー	有 ・ 無	(都市ガス・プロパンガス)
サクシヨン配管	有 ・ 無	
サクシヨンポンプ	有 ・ 無	(SP20・SP30・SP40) (フットスイッチ・有・無)
ハンギングバー	有 ・ 無	
排気カラー	有 ・ 無	

その他

太枠内に記入をお願いします。写真撮影が可能であれば添付をお願いします。