



FAX番号
052-800-1082

◆太枠の中の必要事項をお書き込み下さい

省エネ照明導入シュミレーション用、現状調査依頼書

御社名		ふりがな		担当者名	依頼日付	年	月	日
郵便番号		ご住所			電話番号			
					FAX			
					E-mail			

この度はLED照明設置に向けての調査にご協力いただきまして有難うございます。

この調査表をもとに「電力量、電気料金、CO2削減量、インシャル・ランニングコスト」導入シュミレーションをさせていただきます
分かる範囲で、できるだけ詳細にご記入ください。

設置場所 ○で囲む (オフィス 工場 倉庫 駐車場 構内道路 ショッピングセンター コンビニ
病院 ホテル 老人ホーム 一般店舗 その他)

受電方式 (高圧 ・ 低圧 点灯時間____h/日 点灯日数____日/年

NO	型 式	ランプ 規格	設置場所	数量	電圧 (v)	取付高 さ	調光機能	備 考
例	逆富士型40w×2	FLR40w	事務所	100	100	2.7	あり なし	
例	水銀灯	HF400x	工場内	30	200	5.5	あり なし	
1							あり なし	
2							あり なし	
3							あり なし	
4							あり なし	
5							あり なし	
6							あり なし	
7							あり なし	
8							あり なし	
9							あり なし	
10							あり なし	
11							あり なし	
12							あり なし	
13							あり なし	
14							あり なし	
15							あり なし	
16							あり なし	
17							あり なし	
18							あり なし	
19							あり なし	
20							あり なし	