

# 現場確認票 (オートリフター対応用)

送信先 FAX: 03-3248-2555

会社名：

担当： \_\_\_\_\_ 様

LED照明に交換する為には、現場の状況の把握が必要になります。  
現場を把握する為には、各項目をご記入ください。

## 既存の照明

設置場所(施設名)：	埋込の場合開口寸法：φ <input type="checkbox"/> 不明
住所：	既存照明型番： <input type="checkbox"/> 不明
台数：	リフター型番： <input type="checkbox"/> 不明
埋込／露出： <input type="checkbox"/> 埋込 <input type="checkbox"/> 露出 (いずれかに✓)	(上記が不明の場合など) <input type="checkbox"/> 現場を確認してほしい <input type="checkbox"/> 現場確認不要(いずれかに✓)
電源に関して： <input type="checkbox"/> 一体 <input type="checkbox"/> 別置 (いずれかに✓)	要望事項： (例：グレア対策必要)

## 使用環境に関して

使用温度	作業場所	約	°C	天井付近	約	°C
空調管理	設置場所は、空調管理がされている			はい ( °C ) ・ いいえ		
点灯時間(平均)	時間	/ 1 日	週に	日	年間の稼働日数	日
使用環境	体育館などの一般的な場所			はい ・ いいえ		
	<b>上記が「いいえ」の場合 (特殊環境での設置の場合)</b>					
	①粉塵が舞っている			はい ・ いいえ ・ 他( )		
	②直接太陽や雨・風が当たる			はい ・ いいえ ・ 他( )		
	③化学薬品・油煙・腐食性ガス			はい ・ いいえ ・ 他( )		
	④振動や衝撃がある			はい ・ いいえ ・ 他( )		
	⑤塩害がある			はい ・ いいえ ・ 他( )		
	⑥湿度が85%以上ある			はい ・ いいえ ・ 他( )		
⑦狭い場所・筒などに器具がある			はい ・ いいえ ・ 他( )			

使用環境が、上記の1つでも該当する場合は、アプラ®ハイライトボックスのカスタム対応をお勧めします。

添付ファイル	その他のご要望
<input type="checkbox"/> 器具の写真、現場写真	<input type="checkbox"/> 現場の照度設計をして欲しい
<input type="checkbox"/> 照明器具の品番の写真	<input type="checkbox"/> 現場を確認して、照明の位置などの提案が欲しい
<input type="checkbox"/> 設置場所の平面図など	<input type="checkbox"/> 器具の選定などから、提案が欲しい

販売元：

開発・製造元



Sanesu Optech

【2009年からの実績】

株式会社 サンエスオプテック

東京都中央区銀座8-19-3-7F

フリーダイヤル：0120-216-717

Mail: info@3s-optech.com

<https://3s-optech.com>