

แบบสอบถาม (Questionnaire)
เครื่องอัดตะกอน (FILTER PRESS)

ชื่อบริษัท (Company name) _____ ชื่อผู้ติดต่อ (Contact person) _____
ชื่อโครงการ (Project) _____
โทรศัพท์ (Tel.) _____ E-mail: _____
วันที่ติดต่อ (Date) _____

ชนิดตะกอน

- จากหน่วยการผลิต
- จากระบบบำบัดน้ำเสีย

คุณสมบัติของตะกอน

1. ชนิดของตะกอน _____
2. ปริมาณตะกอน _____
3. ความเข้มข้น _____
4. ความถ่วงจำเพาะ _____

การปฏิบัติงาน

1. วัตถุประสงค์ของการอัดตะกอน _____
2. ชั่วโมงการทำงานของเครื่องอัดตะกอนต่อวัน _____
3. อุปกรณ์ของเครื่องอัดตะกอน
 - Closing System Hand Hydraulic Motorized Hydraulic
 - Acting Hydraulic Closing Single Double
 - Automatic Plate Shifter Yes No
 - Hydraulic Hinge Drip Tray Yes No
4. ท่านใช้เครื่องอัดตะกอนเดิมอยู่หรือไม่ _____
ถ้ามี ยี่ห้อ _____
รุ่น _____ ปริมาตรตะกอนหลังการอัด _____
ชนิดเครื่องสูบตะกอน _____
ยี่ห้อ _____ รุ่น _____
อัตราการสูบ _____ แรงดัน _____
5. ท่านมีเครื่องอัดอากาศใ้ใช้ในโรงงานหรือไม่ _____
ถ้ามี, อัตราการจ่าย _____ แรงดัน _____
6. อื่นๆ _____

