

ガラスの熱割れ計算依頼書 ※ご記入の上、FAXにてお送りください。

年 月 日

FAX送付先:0268-64-5580

(株)ミマキエンジニアリング
メディア企画部メディア企画グループ

御社名

ご担当者様名

電話番号

FAX番号

1. フィルム名 ラミネート
無 / 有 (品種名: _____ 材質: _____)

2. 施工場所 _____ 都・道・府・県 _____ 区・市・町・村・郡

3. 施工面積・方位(商品を施工する面積) _____ 室内温度 _____ °C
方位→ 東・西・南・北→ _____ m² _____ 室外温度 _____ °C

4. ガラスの種類
単板・複層・合わせ
ガラスメーカー: _____ 品番: _____

(1) 単板の場合
色→ 透明/ブルー/グレー/ブロンズ/グリーン/シルバー
線・網の有無→ 線あり/網あり/なし
種類→ 透明ガラス/熱線吸収ガラス/熱線反射ガラス _____ ガラスの厚み _____ mm

(2) 複層・合わせガラスの場合
A. 中間層 複層ガラスの場合 _____ 中間層の厚み _____ mm
合わせガラスの場合 _____ 中間膜の厚み _____ mm

B. 室内側
色→ 透明/ブルー/グレー/ブロンズ/グリーン/シルバー
線・網の有無→ 線あり/網あり/なし
種類→ 透明ガラス/熱線吸収ガラス/熱線反射ガラス _____ ガラスの厚み _____ mm

C. 室外側
色→ 透明/ブルー/グレー/ブロンズ/グリーン/シルバー
線・網の有無→ 線あり/網あり/なし
種類→ 透明ガラス/熱線吸収ガラス/熱線反射ガラス _____ ガラスの厚み _____ mm

5. ガラスのサイズ
幅 _____ mm 高さ _____ mm

6. ガラスにかかる影(朝方にガラスにできる影の状況、下記の表の近い状況の番号をお選びください。)

①	②	③	④
			その他の鮮明な影の場合
			影無し
			番号

7. カーテン・ブラインドの有無および使用状況
使用状況→ 使用している/使用していない
カーテン・ブラインドの有無→ 薄手カーテン/厚手カーテン/ブラインド/無し
カーテン・ブラインドと窓ガラスとの距離→ 100mm未満/100mm以上

8. サッシの色
シルバー/白/黒/ブロンズ/その他(ご記入ください) _____)

9. サッシの施工状態
標準施工(弾性シーリング材)/パテ施工またはビード施工/ゴム/シーラント施工/ガスケット施工
PC部材に打ち込み/直付けサッシ or 金属カーテンウォール/可動サッシ

10. 判定(弊社記入) ※返信には受付日より3日前後日数を頂戴いたします。ご了承ください。

[_____]