

騒音対策ヒアリングシート

20 年 月 日

■お客様情報

御社名				
ご担当者様				
ご住所				
ご連絡先	TEL:		mail:	

■ご相談内容について

対策の目的	<input type="checkbox"/> 労働安全衛生、作業環境改善（85db以上） <input type="checkbox"/> 近隣への配慮、敷地境界線 <input type="checkbox"/> その他 具体的にお願い致します
騒音源の種類	
騒音源寸法	
設置場所	<input type="checkbox"/> 工場内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 敷地境界線上 <input type="checkbox"/> その他 具体箇所
騒音レベル	db
周波数帯	<input type="checkbox"/> 低音 <input type="checkbox"/> 高音 <input type="checkbox"/> 不明
ご希望の対策方法	
目標低減値	db → db 希望
導入時期	
ご予算	

その他、ご要望があればご記載をお願い致します

--