

# 供給物品仕様等証明書

平成 年 月 日

(申請者)

住 所

商号又は名称

代表者氏名印

印

(電話番号 - - )

記

## 1 当該物品の機種名等

供給物品	製造メーカー及び型式
バイオハザード対策用キャビネット	
電子着火式ガスバーナー フットスイッチ付	
屋外排気用ダクトチャンバー	

## 2 供給物品の仕様

区分	仕様要件	供給機器の仕様
クラス	クラスIIタイプであること	
作業域寸法(内寸)	作業エリアの幅員が1,600mm以上であること。	
スライドシャッター	傾斜型であること。	
排気風量	排気風量が10.0m <sup>3</sup> /min以上であること。	
循環気率(%)	60%以上であること。	
HEPAフィルター集塵効率	0.3μm粒子で99.99%以上であること	
保安・警報機能	HEPAフィルターの管理ができること。	
	圧力異常の警報装置が設置されていること。	
照明	LED照明が搭載されていること。	
電源	単相100Vであること。	
消費電力	500W以下であること。	
その他	前面扉の開放エリアが調整可能であること。	

※上記仕様が記載されているカタログ、又は、説明書等をこの証明書に添付すること。