埼玉県省エネナビゲーター支援申込書

（あて先）埼玉県環境部温暖化対策課長　　　　　　　申請日　　　　　年　　月　　日

**FAX：048-830-477７　 　 Mail：****a3030-19@pref.saitama.lg.jp**

省エネ診断（省エネナビゲーターの派遣）を希望します。

（１）基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者名称（会社名） |  | 代表者職･氏名 |  |
| 診断を希望する事業所（複数ある場合は別紙に記載してください） | 所在地　〒 |
| 名称 |
| ご担当者様（必ず御記入ください） | 所属部署 |
| 役職 | お名前 |
| ＴＥＬ | ＦＡＸ |
| Ｅｍａｉｌ |

※　過去に省エネ診断を受けたことがある場合は、診断レポートの写しを併せて御提出ください。

（２）事業所の概要（おおよその数値）を御記入ください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業種 |  | 省エネ診断実績※ | あり ・ なし |
| 主な生産品目 |  | 従業員数 |  | 名 |
| 年間操業時間・日数 |  | 日 |  | 時間 | 建物竣工年 |  | 年 |
| 階層・延べ床面積 |  | 階建 |  | ㎡ | 敷地面積 |  | ㎡ |
| 年間光熱水費 | ３百万円未満 ・ ３百～５百万円 ・ ５百～１千万円 ・ １～３千万円 ・ ３千万円以上 |
| 　特に診断を希望する設備 |  |
| 診断希望時期 | ・ 　　　　月　　　日　～　　　月　　　日（御希望に沿えない場合があります）・ いつでも可　　　※具体的な日時は別途調整させていただきます。 |
| 補助金申請 | 年度CO2排出削減設備導入補助金の申請 | 無 |
| 有（更新設備：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  |

（裏面に続きます。）

　本年度の補助金の採択結果は、申請状況により希望に沿えない場合があります。

（表面から続きます。）

　そのような場合、次のいずれか希望する方にチェックを入れてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 採択結果にかかわらず、診断を受診する |  | 採択結果によっては、診断実施の可否を検討する |

※ どちらを希望しても補助金の審査には影響ありません。

（３）耐用年数を超えて（概ね１５年以上）使用している設備がある場合は、「○」を付けてください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設備名 | 設置有無 | １５年以上使用 | 設備名 | 設置有無 | １５年以上使用 |
| 生産設備①(　　　　　　　 ) |  |  | 生産設備②(　　　　　　　 ) |  |  |
| 受電変圧器 |  |  | 冷凍機 |  |  |
| 照明設備 |  |  | 冷温水発生器 |  |  |
| 空調機･パッケージエアコン | 電気方式 |  |  | ボイラー |  |  |
| ガス方式 |  |  | エアーコンプレッサー |  |  |
| 空調機・パッケージエアコンの熱源機器の設置方式 | セントラル方式 ・ 個別方式 ・ 併用 |
| デマンド監視・制御装置の導入 | している　・　していない |
| その他、エネルギーを消費している設備等があれば記入してください（任意） |

**（４）事業所の過去１年間のエネルギー等使用状況等（おおよその数値）を御記入ください。**

**※単位の誤りがないように確認をお願いします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 年間使用量 | 種類 | 年間使用量 |
| 電気 |  | kWh | ＬＰＧ |  | m3 |
|  （契約電力 　kw） |  | kg |
| 重油 |  | L  | 都市ガス |  | m3  |
| 上水道使用量 |  | m3  | その他 |  | L |

（５）診断申し込みの理由をご記入ください。

　　例）節約に活用するため、省エネに取り組みたいため、脱炭素に関心があるため

**（６）アドバイスを受けたい事項や御要望等ございましたら、御記入ください。**

例）設備の運用方法、設備更新に係ること、専門的な生産設備に係ること　など