

【記入例】

埼玉県省エネ診断(省エネナビゲーター)申込書

(宛先) 埼玉県環境部温暖化対策課長

申請日を必ず記入

申請日 令和6年〇〇月〇〇日

FAX : 048-749-1218

Mail : shindan@kannet-sai.org

埼玉県省エネ診断事業（計測なし）の実施を希望するので下記のとおり申請します。

(1) 基本情報

申請者名称 (会社名)	株式会社埼玉県	代表者 職・氏名	代表取締役 埼玉 太郎
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 〒〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県〇〇市△△×丁目××番地××号 名称 埼玉工場 ※申請者以外に診断希望事業所を使用している方（テナント事業者等）がいますか。 (以下のチェックボックスにチェックを入れてください) <input type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない		
相談窓口への 事前相談	診断を受診する前に相談窓口への事前相談を希望しますか。 (例)・省エネ診断の概要をまず知りたい ・カーボンニュートラル達成への取組と省エネ診断の関連性を知りたい など <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (→省エネ診断について概ね理解している)		
御担当者様 (必ず御記入ください)	所属部署 〇〇部〇〇課〇〇係		
	役職 主任	お名前 埼玉 次郎	
	TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
	Ema i l *****@*****.****.jp		
診断報告書の 送付について	診断報告書は上記御担当者 Email に電子データで送付します。 紙媒体の報告書を希望する場合は、希望欄、送付先欄に記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 紙の報告書の郵送を希望する		
書類送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 上記事業所所在地と同じ		
	<input type="checkbox"/> 上記事業所所在地と異なる (以下に記入) 〒		

(次のページへ続きます)

(2) 事業所の概要（おおよその数値）を御記入ください

業種	食品製造業	省エネ診断実績*	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし
主な生産品目	埼玉県庁銘菓など	従業員数	〇〇 名
年間操業時間 ・日数	360 日 24 時間	建物竣工年 (西暦)	〇〇〇〇 年
階層・ 延べ床面積	2 階建 10,000 m ²	主な建物の構造 (任意)	<input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 混合構造
敷地面積	9,000 m ²		
年間光熱水費	5百万円未満 ・ 5百～1千万円 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 1～3千万円 ・ 3～5千万円 ・ 5千万円以上		
補助金申請	令和5年度 CO ₂ 削減補助金申請 <input checked="" type="checkbox"/> (更新設備: <input type="checkbox"/> 空調) ・ 無		

※ 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。

(3) 下記設備の有無と、耐用年数以上（概ね15年以上）の設備の有無を御記入ください。

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 (〇〇製造機)	有	有	生産設備② (〇〇加工機)	有	有
受電変圧器	有	有	冷凍機	有	有
照明設備	有	無	冷温水発生器	無	
空調機・パッケージ エアコン	電気方式	有	ボイラ	有	有
	ガス方式	無	エアーコンプレッサー	有	無
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 個別方式 ・ 併用		
デマンド監視	あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし		計測・制御装置	あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし	
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）					
コージェネレーションシステム、太陽光発電システム					

上記項目以外にエネルギー消費量の多い設備
や特徴的な設備等を御記入ください。

(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。

種類	年間使用量		種類	年間使用量	
電気	1,111,111	<input checked="" type="checkbox"/> kWh・円	重油	10,000	<input type="checkbox"/> 円
	(契約電力 600 kW)		その他 (灯油)	10,000	<input type="checkbox"/> 円
都市ガス	111,111	<input checked="" type="checkbox"/> m ³ ・円	上水道使用量	45,000	<input checked="" type="checkbox"/> m ³ ・円
LPG	111,111	<input checked="" type="checkbox"/> m ³ ・kg・円			

※年間使用量については、可能な限り「kWh・kW・m³・kg・L」の単位で御記入ください

(次のページへ続きます)

(5) 事業所の保有設備のエネルギー使用比率（おおよその比率）を御記入ください。

※エネルギー使用比率が不明なところについては空欄で構いませんが、より効果的な省エネ診断を実施するため、おおよその比率でも把握している場合にはできる限り御記入ください。

設備名	エネルギー使用比率	設備名	エネルギー使用比率
受変電設備	5 %	ポンプ類	10 %
熱源・冷熱源設備	20 %	ファン・ブロー類	5 %
冷却塔	%	冷凍・冷蔵設備	%
空調設備	10 %	コンプレッサ	15 %
換気設備	5 %	電動機応用	10 %
照明設備	5 %	工業炉等の加熱・燃焼設備	10 %
OA 機器	5 %		

その他（
 個々の設備のエネルギー使用量を把握していない場合には、生産量や加工量などから案分・推計して算出することも可能です。それでも把握が困難な場合には空欄でも構いません。

(6) 省エネ診断の希望について御記入ください。

主に、 診断を希望する設備	生産設備 ポンプ その他（	・ 空調設備 ・ 換気設備	・ ボイラ設備 ・ 受変電設備	・ コンプレッサ ・ 給排水設備	・ 冷凍冷蔵設備 ・ 工業炉等熱設備
診断希望時期	診断希望時期*	9月 1日	～	10月 31日	
	対応不可の時期	8月 10日	～	8月 18日	
	※希望に沿えない可能性があります。特に希望がない場合には空欄としてください。				

(7) 省エネ対策に当たって、課題と感じているところや苦慮されているところなどを御記入ください。

(例) 夏場の空調負荷が高いと感じているため診断により改善したい。
 重油などの使用量が多く、エネルギーコストが高いため何か改善したい。

- 夏場の空調負荷が高いと感じている。高効率機器に更新は済んでいるため、運用改善の対策を提案してもらいたい。
- 都市ガスの使用量が多いため、ボイラ中心に省エネ対策を検討しているが、効果を感じられない。
-

(8) そのほか、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。

- EMS の導入を検討しているが、導入に当たってのメリットや活用方法を教えてほしい。
- 太陽光発電システムやコージェネレーションシステムを導入しているが、ほかに省エネに関する新しい技術などを導入メリットも含めて教えてほしい
-

個人情報の取扱いについて

下記に掲げる個人情報を、利用目的の達成に必要な範囲において、県と省エネ診断事業者との間で共有します。

●個人情報

- ①省エネ診断事業実施希望申請書記載事項
- ②省エネ診断の状況に関する情報
- ③設置している設備に関する情報
- ④その他省エネ診断の運営に必要な情報

●利用目的

- ①対象要件の確認
- ②省エネ診断の状況把握、提案
- ③設備更新の分析、提案
- ④その他省エネ診断事業の適切な運営