

お問い合わせシート

この用紙をコピーにとり、必要事項をご記入のうえFAXにて弊社までお送りください。

フリーベア用

記入日	平成	年	月	日
貴社名	様			TEL
工場名				FAX
御住所	〒			
御記入者	様			所属部署

搬送物	全体および搬送面形状						
	寸法	最大：左右 () mm × 前後 () mm × 高さ () mm					
		最小：左右 () mm × 前後 () mm × 高さ () mm					
	重量	最大： () kg	最小： () kg				
	搬送面・材質						
使用状況・条件	偏荷重	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無				
	頻度	<input type="checkbox"/> 連続	<input type="checkbox"/> 断続	<input type="checkbox"/> 必要時のみ			
	速度	<input type="checkbox"/> 手動	<input type="checkbox"/> 動力駆動	<input type="checkbox"/> 一定速度	m/秒		
	防錆対策	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	防塵対策	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
	温度	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> 使用温度 (°C ~ °C)				
	消音対策	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要				
御希望予算			実施予定時期	平成	年	月	日頃
備考							