

問い合わせシート

HPでも受け付けております。
<http://www.freebear.co.jp/>

 **FAX 0120-728-648**

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。

記入日 年 月 日

貴社名		様		工場名		
住所 〒						
記入者お名前			所属部署			
TEL		FAX		e-mail		
ご検討中の内容をご記入ください						
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 重量()kg				
		最小：左右()mm × 前後()mm × 高さ()mm 重量()kg				
	防錆	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	防塵	<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)
	環境	<input type="checkbox"/> 一般(室内) <input type="checkbox"/> 室外 <input type="checkbox"/> クリーンルーム <input type="checkbox"/> その他()				
	搬送面・材質				偏荷重	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	予算			実施時期		
フリーベアテーブルの選定	1	テーブルのサイズをご記入ください。 W()mm × D()mm				
	2	取付フリーベアをおまかせか、選定するかをお選びください。選定される場合は品番をご記入ください。 <input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> 選定() ※記入例：(C-8Y)				
	3	フリーベアの取付方を下記より選び、ピッチをご記入ください。 <input type="checkbox"/> 並列()ピッチ <input type="checkbox"/> チドリ()ピッチ <input type="checkbox"/> おまかせ				
	4	テーブルのタイプをお選びください。FT以外を選定された場合はハンドル(給気口)の位置をお選びください。 <input type="checkbox"/> FT <input type="checkbox"/> HFT <input type="checkbox"/> AFT <input type="checkbox"/> HRT <input type="checkbox"/> ART				
				左図よりハンドル(給気口)の位置を選定ください。 <input type="checkbox"/> W1 <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> W2 <input type="checkbox"/> D2		
	5	落下防止ガイドの有無をお選びください。設置箇所ごとに固定式、脱着式、無しを選び○をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
		<input type="checkbox"/> W1(固定式・脱着式・無し) <input type="checkbox"/> D1(固定式・脱着式・無し)				
		<input type="checkbox"/> W2(固定式・脱着式・無し) <input type="checkbox"/> D2(固定式・脱着式・無し)				
6	脚部の有無をお選びください。有りの場合は脚部の仕様を選び、寸法をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	<input type="checkbox"/> 固定脚	床面から搬送面の高さH()mm				
	<input type="checkbox"/> 台車	<input type="checkbox"/> 可動式 ストローク(mm ~ mm) <input type="checkbox"/> 固定式 床面から搬送面の高さH()mm				
7	アジャスター、もしくはキャスターの仕様をお選びください。キャスターは()内から材質を選び○をご記入ください。 <input type="checkbox"/> アジャスター — <input type="checkbox"/> 固定有り <input type="checkbox"/> 固定無し <input type="checkbox"/> キャスター(ゴム・ウレタン・ナイロン) — <input type="checkbox"/> ブレーキ有り <input type="checkbox"/> ブレーキ無し					
8	塗装指定色の有無をお選びください。有りの場合は指定色をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 有 — マンセル() <input type="checkbox"/> 無 — フリーベア標準色(マンセル5G4/8緑)					