

問い合わせシート

FAX:06-6728-6481

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	TEL	
工場名		FAX	
御住所	〒		
御記入者	様	所属部署	

プレス	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 既存	台数		ボルスター改造	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	メーカー名・機種名	加圧能力	ton	使用空気圧	MPa(kg/cm ²)
	<p>厚さ ()</p> <p>※実寸での測定値をご記入ください。(単位:mm)</p>	<p>※実寸での測定値をご記入ください。(単位:mm)</p>	<p>※実寸での測定値をご記入ください。(単位:mm)</p>		

その他の機器	使用対象機械・使用状況等、ご記入ください。				
--------	-----------------------	--	--	--	--

ワーク	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	面数	
	底面形状	例)ゲタバキ等		材質	

使用状況・条件	段取方法	<input type="checkbox"/> クレーン <input type="checkbox"/> フォークリフトまたはハンドリフト <input type="checkbox"/> 専用台車 <input type="checkbox"/> その他							
	所要人員	現状:	人	段取時間	現状:	分	交換頻度	現状:	回/ 日
		目標:	人		目標:	分		目標:	回/ 日
	AFUの固定	<input type="checkbox"/> 要 () <input type="checkbox"/> 不要							
	スクラップ対策	<input type="checkbox"/> 要 ()	<input type="checkbox"/> 不要	熱対策*	<input type="checkbox"/> 要 () °C <input type="checkbox"/> 不要				
	エア配管工事	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他							
金型搬入方向	<input type="checkbox"/> 正面 <input type="checkbox"/> 横								

御希望予算		実施予定時期	年 月 日頃
-------	--	--------	--------

※熱対策(標準品は0~60℃まで対応)