

お見積もり依頼・お問い合わせ表

・必要カ所をチェック、ご記入のうえ
メールまたはFAXでご連絡ください。

※ご希望の回答方法にチェックマークを入れてください。

メール FAX

御社名:

ご担当者様名:

ご連絡先(お電話番号):

ご連絡先(FAX番号):

ご連絡先(メールアドレス):

■ ジャバラの種類 ■

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 丸ジャバラ | <input type="checkbox"/> コの字ジャバラ | <input type="checkbox"/> 角型ジャバラ |
| <input type="checkbox"/> 平ジャバラ | <input type="checkbox"/> テーブルリフター | <input type="checkbox"/> 巻き取り・ロール |
| <input type="checkbox"/> ダクト | <input type="checkbox"/> 高周波 | <input type="checkbox"/> その他 |

目的: 何から何を守りたいですか?

条件: 耐水 耐油 耐熱 粉じん 耐薬品 圧力 食品 その他 _____

温度: 常温 _____ °C ~ _____ °C

長さ: MAX _____ MIN _____ ST _____

方向: 上下 左右 ジャバラの材質: _____

・ 丸型ジャバラ

軸径: φ _____ ジャバラ外径: φ _____ バンド止め フランジ止め

エアーク: あり なし 目止め: あり なし 中間板: あり なし

・ コの字型ジャバラ

※ルールは最後までついてますか? ついている ついていない

寸法: 幅(W): _____ 高さ(H): _____ 折幅(P): _____

使用LMガイド: _____ ガイド種類: _____ 摺動面: LMガイド 足

・ 平型ジャバラ

寸法: 折幅(H): _____ 幅(W): _____ ガイド付き ジャバラのみ

・ 角型ジャバラ

中に何が入りますか? _____ 外径: _____ x _____
内径: _____ x _____

・ リフター

型式: _____ リフターテーブル寸法: _____ x _____

取付方法: マジックテープ ビス止め

・ ロール 巻き取り

巻き取り ロールシート シングル ダブル

幅: _____ MAX: _____ 透明 黒 スモーク

・ ダクト

形状: キャンパス _____ x _____ ジャバラ 外径 φ _____

圧力: 負圧 正圧 流速: _____ 振動: あり なし

・ 高周波

形状: 角 外径: _____ x _____ 丸 外径 φ _____

内径: _____ x _____ 内径 φ _____

メモ (上記以外のご要望など)

FAX No. 03-3806-4413

(番号のお間違えにご注意ください。)