

年 月 日

東京本社営業部行

大阪支店行

九州営業所行

FAX 03-5638-6550

FAX 06-6307-4834

FAX 092-481-4310

精密空気ばねを使用した「空気ばね式防振台」を選定される場合、お客様の目的や仕様に適しているか確認が必要となります。以下の項目にご記入の上、営業担当へご依頼ください。(対象機種：TDI-LA/TDI-LM/HOA-LA/HOA-LM/DT-A/DT-M)

ご依頼元	団体名			
	所属・氏名	様		
	住所 <small>※ビル・棟名・室名までご記入ください。</small>	〒	都道府県	市区郡 町村
	TEL	ex.	FAX	
設置場所が上記の場所と異なる場合は必ず以下にご記入ください。				
設置場所	住所 <small>※ビル・棟名・室名までご記入ください。</small>		都道府県	市区郡 町村
	TEL	ex.	FAX	

※搬入手段・環境のご確認シートをご記入いただいた場合、上記省略可。

検討機種品番		搬入希望日	年 月 日
--------	--	-------	-------

ご注文実績 (またはご使用実績)	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> リピート (搭載荷重・設置場所とも変更がなく選定に問題ない場合) <input type="checkbox"/> リピート (搭載荷重は変更がなく設置場所に変更がある場合)		
搭載物または用途			
概算搭載荷重	N または		kgf
概算搭載分布条件	<input type="checkbox"/> 均等荷重 <input type="checkbox"/> 偏荷重 <input type="checkbox"/> 搭載物が一定でない。		
概算搭載物重心位置	mm		
概算搭載物最大高さ	mm		
荷重条件	<input type="checkbox"/> 重心位置が変わる動的荷重 (自動ステージ等) <input type="checkbox"/> 静的荷重 ※動的荷重を選択の場合、下記①～④もご記入ください。		
	①使用軸	(X ・ XY ・ Z ・ XZ ・ XYZ ・ 回転 ・ 傾斜) 軸	
	②最大ストローク (mm ・ ° 等)		
	③最高速度 (mm/s ・ ° /s等)		
	④自動ステージ等に搭載している荷重	N または kgf	

※必要に応じてパンチ絵を描いてご説明ください。

