

粉末計量問い合わせシート（記入例）

QS-W-6CS-1

会社名・団体名(必須)		アルファ株式会社
住所		愛知県春日井市白山町6丁目6-8
部署名		
ご担当者名(必須)		
連絡先	TEL(必須)	0568-53-5611
	FAX	0568-53-5612
	e-mail	alpha@alpha-kabu.com

送付先

アルファ株式会社

〒487-0034

愛知県春日井市白山町6丁目6-8

TEL : 0568-53-5611

FAX : 0568-53-5612

E-MAIL : alpha@alpha-kabu.com

1 お客様の現状をご記入ください。

- | | | | |
|---|-------------|--|---------------------------|
| 1 | 粉末の種類 | 4種類の粉末 | 記入事項
○種類 |
| 2 | 粉末の性状 | サラサラしている
凝集性がある | サラサラしている。凝集性がある。 |
| 3 | 計量重量 | 2g~20g | ○g~△g |
| 4 | 計量精度 | ±5mg~±20mg | ±○mg~±△g |
| 5 | 計量方法 | 振動式計量機/手作業 | ○式計量機。手作業。 |
| 6 | 計量回数 | 1日200回以上 | 1日に○回以上。 |
| 7 | 作業人数 | 派遣の方2名/正社員が3名 | 派遣の方○名/正社員が△名 |
| 8 | 作業時間 | 24時間。交代制で夜勤あり。 | ○時間。交代制で夜勤あり。 |
| 9 | 作業状況
その他 | 10年前から受託小分けをしている。
その他の装置は変わったが、手作業での計量作業は変わっていない。 | ○年前から計量作業している。
装置・作業内容 |

2 現状の問題点をご記入ください。

- | | | | |
|---|-----|--------------------------------------|-----------------|
| 1 | 計量 | 計量時間がかかる。
精度にばらつきがある。 | 記入事項
計量時間・精度 |
| 2 | 作業者 | 細かい手作業による負担。
夜間の作業者確保。
人件費の高騰。 | 負担・効率 |
| 3 | その他 | | |

3 改善したい点をご記入ください。 優先したい事項を数字でご記入ください。

	記入事項
1 計量	2計量時間を短縮したい。 3精度を高くしたい。
2 作業者	1手作業を減らしたい。
3 その他	

4 きっかけをご記入ください。

	記入事項
1 動機	上司からの指示。 担当者の改善提案。 現場からの改善要望。
2 現状	他社の計量機を使用してみたが、 うまくいかなかった。
3 弊社を知った方法	ホームページ 展示会・紹介

5 ご要望をご記入ください。

	記入事項
1 計量供給先	薬包紙 100mm×100mm
2 計量重量	2g~5g
3 計量精度	-0~+1%
4 計量サイクル	1日200計量
5 サービスホッパー	1日又は半日分
6 風防ケース	要
7 ガスパージ	無し
8 その他	粉まい対策

容器の形状。カップ
容器寸法。Φ○mm・H△mm
容器重量
○g。幅がある場合は○g~△g主に□g
±○g・±△%等
○秒以内・一日△回
○L・△日分・□回分
必要・不要
有り・無し
出力データー・外部出力

