

設備施工問い合わせシート (記入例)

151023-14

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

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

供給仕様調査票

1 供給先	配管 φ10mm
2 重量計測	<input type="checkbox"/> 不必要(検量線方式) 天秤仕様 <input checked="" type="checkbox"/> 必要
3 供給重量	2g/min~5g/min
4 供給精度	±20%/min
5 連続供給時間	8時間
6 サービスホッパー	8時間
7 風防ケース	無し
8 ガスパージ	無し
9 その他	無し

記入事項

容器の形状。カップ

容器寸法。ΦOmm・HΔmm

容器重量

○g/min。幅がある場合は○g/min
~Δg/min主に□g/min

±Og・±Δ%等

○分以内・一回△分

○L・△時間分・□回分

必要・不要

有り・無し

出力データー・外部出力

原料性状調査票

※記入者が把握している中で、開示できる範囲での情報でかまいません。

1 原料名	A	
2 嵩比重	1.2	
3 安息角	45度	
4 粉体の例え	セラミック粉末	
5 流動性	<input type="checkbox"/> 高い 例：グラニュー糖	<input type="checkbox"/> ふつう 例：小麦粉
6 凝集性	<input type="checkbox"/> 高い 例：ファンデーション	<input checked="" type="checkbox"/> ふつう 例：小麦粉
7 サンプル	粉体サンプルのご支給	<input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能
8 その他特性	※試験サンプルを発送の際は、安全データシートを添付下さい。	
9 取扱注意事項	マスク	

記入事項

正式名称又はA・B等

○g/cc

○度

小麦粉のような粉

低い

例：ファンデーション

低い

例：グラニュー糖

毒性や引火性

マスク・手袋着用などの事など

ご計画調査票

1 ご予算	300万程度
2 ご希望納期	3月頃

記入事項

○万円

○月頃