

オーメータアンケート表

代理店名	
客先名	
担当部課	
担当者名	
所在地	
納入場所	
電話番号	
Emailアドレス	



大阪本社
〒532-0002 大阪府
大阪市淀川区東三国 4-11-4
新大阪明成ビル7階
TEL：06-6391-6999 / FAX：06-6391-0431

東京支社
〒111-0052 東京都台東区柳橋 2-21-9
プレリービル6F
TEL：03-5829-8993 / FAX：03-5829-8994

設計仕様：

流 体	<input type="checkbox"/> 空気 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> その他 () 温度：____℃ 圧力：- + ____ kPa (____ mmAq) 測定予定風量：____ m ³ /min ， 標準状態に換算：____ N m ³ /min ※例) 10~15 m ³ /min、12 m ³ /min 前後、 10~15 N m ³ /min、12 N m ³ /min 前後の様に御記入下さい。
取付位置	<input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> 分級 <input type="checkbox"/> 粉砕 <input type="checkbox"/> 分級 <input type="checkbox"/> 空気輸送 <input type="checkbox"/> 除塵 <input type="checkbox"/> その他 ()
取付場所	<input type="checkbox"/> 空気入口 <input type="checkbox"/> 2次エア <input type="checkbox"/> 集塵機の後 <input type="checkbox"/> ブロワの後 <input type="checkbox"/> その他 ()
取付方向	<input type="checkbox"/> 水平 <input type="checkbox"/> 垂直 <input type="checkbox"/> 傾斜 (水平に対し____度) <input type="checkbox"/> その他 () ※水平方向・垂直方向の取付けによりネームプレートの貼り付け位置が変わりますので記載下さい。
取付配管	<input type="checkbox"/> 鉄 <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> 樹脂 <input type="checkbox"/> その他 () 外径：____ mm (____ A) ， 板厚：____ mm
フ ラ ン ジ	<input type="checkbox"/> JIS ____ K ____ A <input type="checkbox"/> その他 () 外径：____ mm 内径：____ mm PCD：____ mm 穴：____ 個×φ ____ mm
材 質	オリフィス： <input type="checkbox"/> SUS304 <input type="checkbox"/> その他 () フランジ： <input type="checkbox"/> 塩ビ樹脂 <input type="checkbox"/> SUS304 ガスケット：ネオプレンゴム ※標準材質はオリフィス：SUS304、フランジ：塩ビ樹脂、ガスケット：ネオプレンゴムです。 特殊材質も対応出来ますので、御指定下さい。
表 示 計	<input type="checkbox"/> デジタル <input type="checkbox"/> アナログ <input type="checkbox"/> アナログ (2点接点付き) ※アナログ表示計の場合は、換算表により風量を求めます。
台 数	____台 ※条件が異なる場合はそれぞれの仕様書を作成下さい。

計 画：

目 的	<input type="checkbox"/> 新設・ <input type="checkbox"/> 増設・ <input type="checkbox"/> 改善 既設情報 ()		
実 施 時 期		希 望 予 算	
競 合			
テ ス ト	<input type="checkbox"/> 希望有 (<input type="checkbox"/> 立会、 <input type="checkbox"/> 立会無し) <input type="checkbox"/> 希望無 ※テスト時の必要サンプル量はお問合わせ下さい。		

フロー図、配置図等：

