

西部自動機器株式会社 宛

FAX: 06-6616-0200

TEL: 06-6616-0007

引合連絡票

日付 年 月 日

この度は、お引合有難うございます。本票にご記入の上、ご返送賜りたくお願い申し上げます。

ユーザー名		TEL	FAX
住所 〒			
御担当者 及び 部署名			
商社名		TEL	FAX
住所 〒			
御担当者 及び 部署名			
加工物	材質	硬度	生産数/月
ご要求サイクルタイム		sec / pc	pcs / min
加工名称 及び ネライ		<input type="checkbox"/> 全自動 <input type="checkbox"/> 1 サイクル自動 <input type="checkbox"/> マニュアル	
前加工の状態 (使用機械:)		<input type="checkbox"/> 旋削 <input type="checkbox"/> 研磨 <input type="checkbox"/> その他	
御計画納期			
	項目	前加工精度	御要求加工精度
1.	寸法		
2.	バラツキ		
3.	真円度		
4.	円筒度		
5.	母線形状		
6.	直角度		
7.	平面度		
8.	平行度		
9.	面粗度		
10.	取代		
加工物略図: 出来る限り詳細な寸法を記入して下さい。			
※ 加工物図面がございましたら前加工と加工後の図面を添付願います。			
※ 貴社規格 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 油・空圧 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 塗装色 (マンセル No.) 附着液 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (種類)			