

重量用キャスター専用 見積依頼書



FAX:03-3861-1626 E-mail:tecf1@sugatsune.co.jp (テクノフィールド事業部)

送信日	年	月	日
送信枚数(本紙含む)	枚		

●見積内容 (全ての項目のご記入をお願いいたします。)

ダーコキャスターの関心度をお聞かせください。

①情報収集のみ ②具体的検討 ③デモ実施 ④サンプル貸出希望

キャスターの使用環境についてご記入ください。

①積載重量()kg

②選定条件
 固定車()輪 + 自在車()輪 車輪径φ()
 車輪ロック 要・不要 旋回ロック 要・不要

③床面の素材・状態(当てはまるものをお選びください。複数回答可。)
 アスファルト・セメント・油・切削粉・凹凸(凹凸の数: /段差の高さ(凹みの深さ):)
 その他()

④使用環境温度()℃ ~ ()℃

⑤使用状況
 手押し・AGV(無人搬送車)・牽引(スピード km/h)

⑥使用頻度…1日あたりの走行距離()

⑦現在ご使用のキャスターの品番または仕様など()

⑧台車の数()台 ⑨導入時期() ⑩ご予算()

※ 内容によってはご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。※ 記入内容の確認のため、弊社からご連絡させて頂く場合があります。

●お客様連絡先

必須	フリガナ		フリガナ	
	会社名		お名前	
	部署名		TEL	
	E-mail		FAX	
	住所	〒□□□-□□□□		都道府県
任意	ご利用中の3DCADソフト(バージョン)	<input type="checkbox"/> SolidWorks () <input type="checkbox"/> CATIA ()	<input type="checkbox"/> Autodesk Inventor () <input type="checkbox"/> その他 ()	