

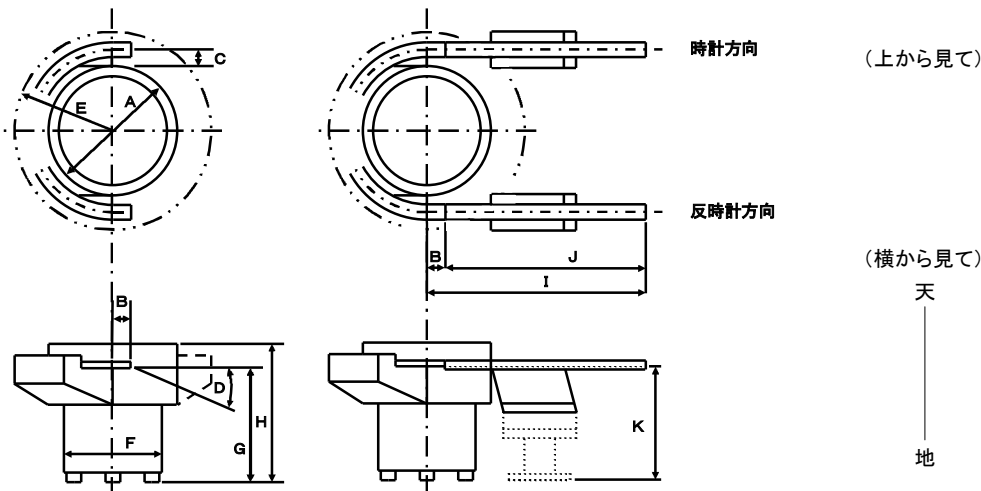
パーツフィーダ見積依頼書

発行日: 年 月 日

貴社名	様		 株式会社 大善 苑 〒538-0044 大阪市鶴見区放出東3-12-28 TEL:06-6968-5200 FAX:06-6968-8822
部署名			
ご担当者名	様		
住所	〒		下記の必要な項目に チェックマーク☑を記入願います
TEL:	FAX:		
最終ユーザー	様		ボウルフィーダ <input type="checkbox"/> 要 (☐CW ☐CCW) <input type="checkbox"/> 不要
納品先	会社名:	様	リニアフィーダ <input type="checkbox"/> 要 トラフ全長L= <input type="checkbox"/> 不要
	TEL:	FAX:	補助ホツパ <input type="checkbox"/> 要 容量() <input type="checkbox"/> 不要
住所:〒			ベース <input type="checkbox"/> 要 寸法: <input type="checkbox"/> 不要
希望納期	年 月 日		架台 <input type="checkbox"/> 要 寸法: <input type="checkbox"/> 不要
数量	SET		カバー <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
パーツフィーダ 整列供給部品 (ワーク)	型式・部品番号		除電器 <input type="checkbox"/> 要 <small>※静電気を完全には除去できません</small> <input type="checkbox"/> 不要
	名称		エア使用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	材質/重量	/ g	
	バリ	有・無	塗装色 大善の振動機本体カバー ならびにコントローラは 大善標準色:No.B69-50Tです
	付着物	有(水分・油分・加工液・その他)・無	
	ワーク支給	有・無 支給数: 個	
図面支給	有・無 支給数: 枚		
パーツフィーダ 仕様	供給列数	列	エスケープ <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	供給能力	(平均) 個/分/列	フィーダ全体の電気制御 <input type="checkbox"/> 要 (制御BOXまで用意する必要がある場合) <input type="checkbox"/> 不要
パーツフィーダ 電源	電源電圧	100V(单相)・200V(单相)	
	周波数	50Hz・60Hz	備考
接続する設備 (ライン)	設備名・内容		
	生産タクト	秒	
	設置場所と 雰囲気	良好で問題ないことを条件とします	

ワーク排出姿勢(形状)

排出方向



適合するものに○および☑をご記入願います。