

オイルミスト除去装置のご照会に際して

オイルミスト除去装置のご照会に際しては、下記要領でご連絡いただければ、弊社で装置の選定をいたします。ご要望に応じ技術員も派遣いたします。

●内容はできる限り詳しく、特別な要求事項があれば、その点を記入してください。

お客様名			ご担当者	
御社所在地				
御社連絡先	() -			
工作機械の名称			メーカー名	
工作機械の種類	マシニングセンター（立形・横形） / 複合機 / 旋盤 / その他（ ）			
使用電圧	(V)	使用周波数	(Hz)	
使用状況	高圧クーラント装置使用：有・無（有の場合			MPa)
使用切削液	油性・水溶性（塩素系・非塩素系）			
	品名：		メーカー名	
希望最大風量	(m ³ /min)	希望モーター容量	(kW)	
希望捕集タイプ	1. フィルタータイプ 2. 電気集じんタイプ			
モーター希望規格	国内 / EU : CE / 米国 : NEMA・UL / 中国 : GB / 韓国 : KS / 他 :			
上記外要求事項				

■このページはキリトリ、もしくはコピーしてご使用ください。