

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)		
最大モーター容量	0.4・0.75・1.5・2.2 (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		
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。