

御見積内容記入シート

会社名

所属部署名

御担当者名

ご住所

電話

Fax

E-mail

標準仕様以外でご希望の場合はご記入下さい。

セフティフェンス設置希望エリア ※ラフ図で結構です

扉方式

開き戸タイプ	<input type="checkbox"/> 左開き	<input type="checkbox"/> 右開き	必要箇所数	箇所
引き戸タイプ	<input type="checkbox"/> 左開き	<input type="checkbox"/> 右開き	必要箇所数	箇所
両開きタイプ	<input type="checkbox"/>		必要箇所数	箇所

覗き窓

必要箇所数 箇所 (最大開口 1000×950mm)

窓部使用品番:

(品番がご不明な場合は下の記入欄をご記入下さい。)



ご使用のレーザ

波長 (nm) 出力 (mW・W)

希望オプション

インターロック 安全プラグ 可動式キャスターオペレーター用 保護メガネ設置後 漏れ光測定サービス

株式会社 小森安全機研究所

本社・工場 Tel: 048-961-6789 Fax: 048-961-6123 名古屋: Tel: 052-829-0900 Fax: 052-829-0901
 新潟 Tel: 025-544-3722 Fax: 025-544-5875 東大阪: Tel: 0729-83-2330 Fax: 0729-83-2331
 中国・四国・九州 / 広島支店 Tel: 082-849-0002 Fax: 082-849-0002