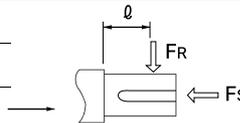


ギヤードモータ機種選定依頼書

FAX用紙としてお使いください

機種選定についてのご照会は
下記の項目のわかる範囲でご記入の上、FAXしてください。

ギヤードモータ機種選定情報 (□があるものは✓チェックしてください)		ご依頼日	年	月	日
1 用途	●用途				
2 入力条件	●入力容量	kW			
	●電源				
	相	V	Hz		
	●インバータ使用有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
	●ブレーキ有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
3 使用条件	●設置場所	<input type="checkbox"/> 屋内	<input type="checkbox"/> 屋外		
	●周囲温度	℃			
	●湿度	%			
※1. 可燃性ガスおよび塗料等を使用する機械の近くに設置する場合は、その程度によって防爆基準を適用します。 ※2. ギヤードモータに雨または水がかかる場合は、その程度によって屋外仕様構造、および防水構造を適用します。					
	●最大トルク	N・m			
	●常用トルク	N・m			
	●運転パターン	A. 連続運転…運転時間	時間/日		
		B. 間欠運転…稼働時間: 1回につき	正転	時間・分・秒	
			逆転	時間・分・秒	
		始動回数	正転	回/日・時間・分	
			逆転	回/日・時間・分	
		稼働時間計	時間/日		
	●出力軸における負荷の慣性モーメント	kg・m ²			
	●出力軸回転速度	r/min			
	●減速比	1 /			
	●出力軸にかかる外部荷重 (OHL) および位置				
	ラジアル荷重: FR	kgf、スラスト荷重: FS	kgf、位置: l	mm	
	●出力軸と不可の連結方法	<input type="checkbox"/> カップリング	<input type="checkbox"/> チェーン	<input type="checkbox"/> Vベルト	<input type="checkbox"/> その他
	●製品指定色	<input type="checkbox"/> 無 (標準色)	<input type="checkbox"/> 有		
	色見本	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	マンセル記号	指定銘柄
	●必要付属品				

貴社名

ご住所

ご担当者

部署

TEL

FAX

E-mail

お気軽にご相談ください。

東京都板橋区舟渡3丁目13番3号

株式会社 **三蔵**

電話 (03) 3969-0408

FAX (03) 3968-7280

<http://mitukura.net>

FAX : 03-3968-7280