

会社名:	電話番号:
担当者:	FAX:
住所:	E-MAIL:
	日付:

アプリケーション: (図面もしくはスケッチを送ってください)

要旨: _____

年間推定購入数量: _____ 見積数量: _____

新規設計ですか はい いいえ 設計変更は可能ですか はい いいえ

装置・フランジ図面の有無 有り 無し シールの形状 異形 丸型

使用条件:

流体:	製品寿命:
使用温度: _____	最大圧力: _____ @使用温度 = _____
使用圧力 _____	最高温度: _____ @使用圧力 = _____
圧力方向 (内圧/外圧/真空/外部真空/軸): _____	目標漏れ率: _____
圧力サイクル: _____	ヘリウムリークレート: _____ Std.cc/sec
温度サイクル: _____	流体漏れ: _____ cc/minute
	その他: _____

フランジ詳細: (図面を送ってください)

使用中のフランジの動き (mm) Radial: _____ Axial: _____ #Cycles: _____

材質: _____ フランジ厚さ _____

Groove / Counter Bore: _____ 溝寸法の記入をお願いします

ANSI Raised Face: Size: _____ # Rating: _____ シール面粗さ _____ (RMS)

Flange(s) with Clamping System: (ISO, KF, etc) Standard: _____ Size: _____

その他: _____ 説明: _____ (図面を添付してください)

溝形状 (フランジ): (図面を送ってください)

溝形状 (ストレット、テーパ、テーパR、あり溝、etc.): _____

溝外径: _____ 公差: _____	深さ: _____ 公差: _____
溝内径: _____ 公差: _____	表面粗さ (RMS) _____ 仕上加工: _____

仕上加工: レース加工, エンドミル加工, その他...

ボルト設計: (図面を送ってください)

サイズ: _____	強度区分: _____
ボルト本数: _____ 配置径: _____	ネジ穴 / 貫通穴: _____

その他:

特殊メッキの有無: _____

放射線透過検査 (RT), 浸透探傷試験 (PT) の有無 _____

その他: _____