

# 探傷装置仕様／資料作成フォーム

ご依頼日 \_\_\_\_\_

用紙にご記入の上、FAX(048-449-8661)または、お問い合わせよりお申込みください。  
 頂戴いたしました内容をもとに、営業担当、または弊社窓口よりご連絡をさせていただきます。

会社名		
部署		
役職		
名前		
住所	〒	
TEL		FAX
email		

## 1.被検査材詳細

材質			
形状	<input type="radio"/> 管 <input type="radio"/> 丸棒 <input type="radio"/> コイル <input type="radio"/> 圧延ロール <input type="radio"/> その他 <input type="text"/>		
表面肌	表面粗度 <input type="text"/>		
外径	φ <input type="text"/> mm	~	φ <input type="text"/> mm
長さ	定尺 <input type="text"/> mm	~	<input type="text"/> mm <input type="radio"/> エンドレス <input type="radio"/> コイル
寸法公差	<input type="text"/>		
偏径差	<input type="text"/>		
曲がり	<input type="text"/>		
材料温度	<input type="radio"/> 常温 又は <input type="text"/> 度 ~ <input type="text"/> 度		

## 2.希望検出能力

検出対象きずの種類	<input type="radio"/> 線状キス <input type="radio"/> 割れ <input type="radio"/> へけキス <input type="radio"/> カキ折れ <input type="radio"/> ドリルホール φ <input type="text"/>		
	<input type="radio"/> その他 <input type="text"/>		
検出対象きずの大きさ	幅 <input type="text"/> mm	深さ <input type="text"/> mm	長さ <input type="text"/> mm
	ドリル穴 <input type="text"/> mm	その他 <input type="text"/>	
きず方向	<input type="radio"/> 円周方向のきず <input type="radio"/> 軸方向のきず		

## 3.設置位置

設置位置	<input type="radio"/> オンライン <input type="radio"/> オフライン <input type="radio"/> その他	
ライン速度	<input type="text"/> m/min	~ <input type="text"/> m/min

## 4.供給電源

動力用電源	AC <input type="text"/> V	<input type="text"/> Hz	<input type="radio"/> 単相 <input type="radio"/> 三相
装置電源	AC <input type="text"/> V	※接地:A種又はC種独立を希望	

備考欄