

# 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 <sup>3</sup> /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。