



送信方向

加圧タンク設計依頼書

ご依頼日 年 月 日

FAX:03-5805-7334

■お客様会社名	■部署名	■ご担当者名
■ご住所		
■ご連絡先		
TEL: ()	FAX: ()	MAIL:

■図面

- ・図面はマンガ絵など簡単なもので構いません。
- ・薬液種類や使用場所が明確であればメーカーでの作図・部品選定がスムーズになります。

使用環境 (食品工場内、研究室 等)	液体	粘度
容量 (ℓ)	タンク材質 SUS304 SUS316 SUS316L	攪拌機 有り 無し
液面計 有り 無し	液面検出 有り 無し	加圧 有り (MPa) 無し

■備考 ご説明事項・ご要望等ありましたら、ご記入下さい。

■注意事項

- ・寸法等不明点については、リキッドシステム株式会社担当よりご連絡させて頂く場合がございます。
- ・図面上で表せないようなご希望の機構などもご相談承りますので担当までご連絡下さい。
- ・図面を頂いてから翌日～5日以内を目処にご連絡させて頂きます。

■問い合わせ先

株式会社ミスミ 加圧タンク設計支援担当
TEL:03-5805-7404 FAX:03-5805-7334