

加圧タンク設計依頼書

ご依頼日 年 月 日

e-mail cx_makersupport@misumi.co.jp

■お客さま会社名	■部署名	■ご担当者名
■お客さまコード(数字6桁)	■ご住所	
■ご連絡先		
Tel: ()	Fax: ()	e-mail:

■図面

- ・図面はポンチ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 など)	■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・ご要望などありましたら、ご記入ください。

■注意事項

- ・寸法など不明点については、リキッドシステム株式会社担当よりご連絡させていただ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ください。
- ・図面をいただいてから翌日～5日以内を目処にご連絡させていただきます。

■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:03-6777-7545 e-mail: cx_makersupport@misumi.co.jp