

バリ取り実験申込書

平成 年 月 日

エスアンドシージャパン株式会社
本社 〒211-0051 神奈川県川崎市中原区宮内 4-21-20
Tel044-753-6051 Fax044-753-6052

(お手数ですがご記入の上、実験ワークと一緒に送ってください。又、合格ワークを見本として送って下さりますようお願いいたします)

■お客様会社名	_____	工場・事業所・研究所
担当部署	_____部 _____課	フリガナ 御担当者 _____様
住所	〒 _____	
	_____都道府県 _____区市郡 _____区町村	
Tel	_____ - _____	Fax _____ - _____
■商社・代理店	_____	担当者 _____ Tel _____ - _____
住所	〒 _____	
	_____都道府県 _____区市郡 _____区町村	

<お客様のご記入をお願いします>

- バリ取りサンプル名称 _____ 製品名称 _____
部品に要求される機能 _____ 今までのバリ取り方法 _____
なぜバリ取りが必要ですか _____
 - 部品の材質 _____ 重量 _____ g・kg
部品の寸法 縦・高 _____ mm 横・幅 _____ mm 奥行き _____ mm
外形 _____ mm 内径 _____ mm 長さ _____ mm
部品の加工工程 素材→① _____
_____ 番号 _____
バリが発生する工程は _____ 番です
 - バリが発生する工程の加工法と加工条件
加工設備 _____ 工具 _____
加工条件 _____
バリの寸法 _____ 用いる加工液の種類と有無 _____
 - 希望処理量 [単品・バッチ] _____ [分・秒・日] につき _____ 個
- | | |
|--|--|
| <p>バリの位置 (写真・図) _____</p> <p>バリ取り前</p> <p>説明</p> | <p>バリの位置 (写真・図) _____</p> <p>バリ取り後</p> <p>説明</p> |
|--|--|
- 処理条件 他
バリ取り後の乾燥 [多少の水滴可・不要・完全乾燥→水滴の跡 (可・不可)]
乾燥温度 [_____℃以下・指定無し] 乾燥手段 [エアブロー・熱風送風・吸引・自然放置]
 - バリ検査方法、又は観察方法
[目視・顕微鏡→ (倍率 _____ 倍) ・その他 (_____)]
 - 導入計画、導入時期、予算について
導入計画 [有・無] 導入時期 [H _____ 年 _____ 月頃] 予算 [_____] 万円位
 - サンプルに対しての要望、注意事項等

--