



※ お手数ですが下記①～③の□をご記入の上、FAXにてお問い合わせください。

①

ドライロック お問い合わせ用紙

記入日	年 月 日	お問い合わせ回数	初回	2回～5回	6回～
御社名		部署名			
ご住所			ご担当者名		
E-MAIL			TEL:	FAX:	

商品の選定（下記の例に習って、ご希望の商品を選定ください。）

型 式	N/A	オーリング	本体	サイズ	形 状
56--アダプター 57--カプラー	すべて 70	B-- バイトン-B C-- バイトン-E E-- EPDM F-- テフロン全包バイトン-A N-- プナー-N T-- テフロン全包シリコン V-- バイトン-A W-- 白NBR Y-- カールレッツ (4079) Z-- カールレッツ (6375)	7-- ステンレス 8-- アロイ 20 9-- ハステロイ	10-- 1" 20-- 2" 30-- 3"	A-- ASME#150フランジ B-- PTネジ D-- DINフランジ N-- NPTネジ T-- ASME#300フランジ

②

(例) 5 6 7 0 - V 7 2 0 N

	ご希望の商品	ご希望数	ご希望納期	納期回答
①	70 - 			
②	70 - 			
③	70 - 			
④	70 - 			

③

下記ご使用情報をお知らせください。

(製造元との協定により、下記ご使用状況の確認が必要です。)

エンドユーザー様名				
エンドユーザー様所在地				
ご使用流体				
ご使用圧力		設計圧力		ご不明の場合、 空白で結構です。
ご使用温度		設計温度		
材料証明書	必要	不要	検査成績書	必要 不要

(トヨックス記入欄)

MEMO

受付番号	
受付日	