

仕様確認シート

《音叉式レベルスイッチ》

下記使用条件にご記入の上、下記FAX番号へご返信をお願い致します。*は必須項目です

*御社名	ご部署	
*ご担当者名	役職	*業種
*ご住所 〒		
*電話番号	FAX番号	E-mail

使用条件

*被測定物の種類	<input type="checkbox"/> 液体	<input type="checkbox"/> 腐食性液体	<input type="checkbox"/> 粘性液体(検知できない場合があります)
測定対象物の名称	()		
付着の度合い	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 弱	<input type="checkbox"/> 強(検知できない場合があります)
*測定対象物の温度	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> その他(°C~ °C)	
周囲(タンクの外)温度	<input type="checkbox"/> 常温	<input type="checkbox"/> その他(°C~ °C)	
*圧力	<input type="checkbox"/> 常圧	<input type="checkbox"/> その他(Pa)	
結露の可能性	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
振動の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
泡の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
*接液部 樹脂及びゴムで使用出来ない 材質があればご記入下さい ()	<input type="checkbox"/> ネジ サイズ () 材質 <input type="checkbox"/> SCS16	<input type="checkbox"/> フランジ	<input type="checkbox"/> ヘルール <input type="checkbox"/> その他 ()
*センサ電極部	全長 ()mm 材質 <input type="checkbox"/> SCS16	<input type="checkbox"/> その他 ()	
*入力電源	<input type="checkbox"/> DC24V	<input type="checkbox"/> その他 ()	
防爆構造	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要	
必要数量	()台		

簡単な設置環境のイラストをご記入下さい。また、その他特記事項が御座いましたら併せてご記入下さい。

--

お手数ですが、

東日本：FAX 03-3832-0615
西日本：FAX 06-6303-7350

へご送信下さい