

お問い合わせ日: 〔 年月日〕

1 設置場所 : □屋内 □屋外

2 使用条件 : 〔 〕例:粉塵・油・水・スパッター・他

3 設置方向 : □水平 □垂直 □傾斜4 温度 : □80℃未満 □80℃以上

5 使用頻度 : [回] / □日・□時・□分・□秒 6 使用速度 : [mm] / □日・□時・□分・□秒

7 シート材質: [] 指定なき場合上記にもとづきご提案します。

8 ケース材質: □SS(黒染め) □SUS304

※(C),(D)寸法に関してはご希望寸法に沿わない場合がございます。

※ 製作する際には穴位置、穴径、穴数をご指示願います。

御名刺を添付下さい。			
ご氏名			
FAX			

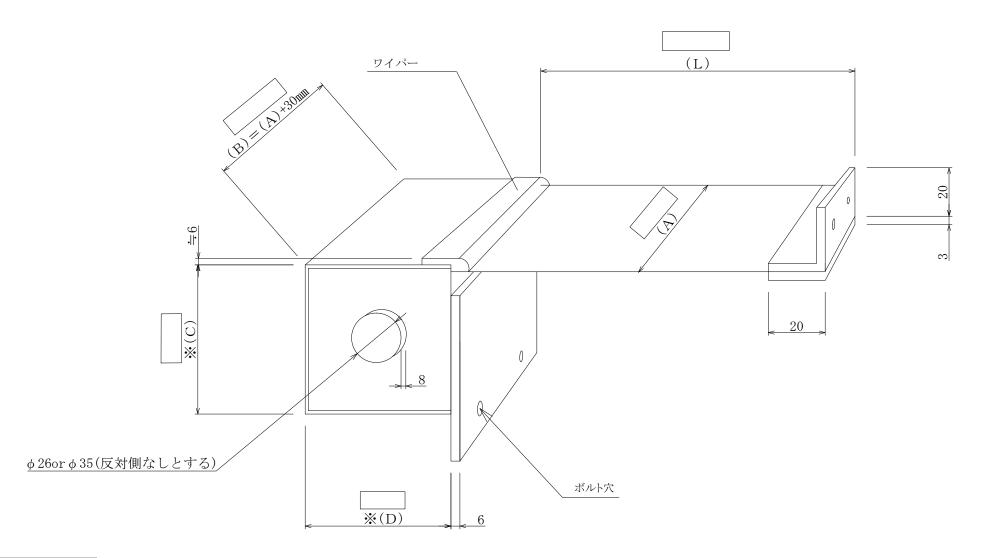
例

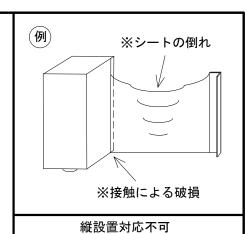
※シートの倒れ

※接触による破損

縦設置対応不可

▼トーヨージャバラ株式会社 TEL 03-3608-1328(代)





巻取りカバー・A-2型

お問い合わせ日: 〔 年 月 日〕

1 設置場所 : □屋内 □屋外

2 使用条件 : 〔 〕例:粉塵・油・水・スパッター・他

3 設置方向 : □水平 □垂直 □傾斜4 温度 : □80℃未満 □80℃以上

5 使用頻度 : [回]/ □日・□時・□分・□秒 6 使用速度 : [mm]/ □日・□時・□分・□秒

7 シート材質: [] 指定なき場合上記にもとづきご提案します。

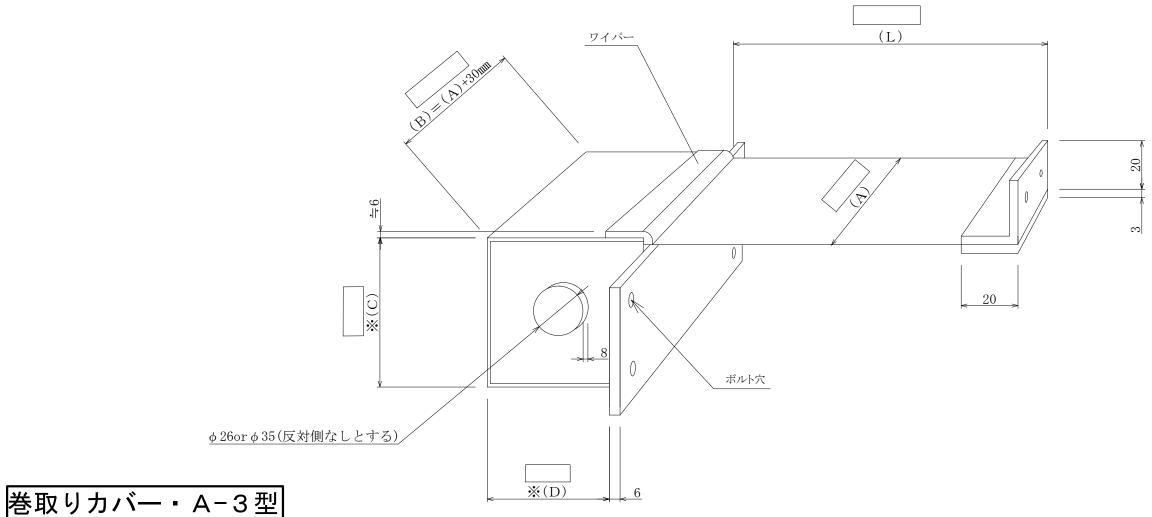
8 ケース材質: □SS(黒染め) □SUS304 9 数量 : [台]

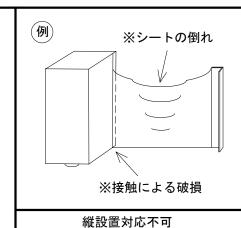
※(C),(D)寸法に関してはご希望寸法に沿わない場合がございます。

※ 製作する際には穴位置、穴径、穴数をご指示願います。

御名刺を添付下さい。			
₹			
御住所			
貴社名			
部署名	ご氏名		
TEL	FAX		

▼トーヨージャバラ株式会社 TEL 03-3608-1328(代)





お問い合わせ日:〔

1 設置場所 : □屋内 □屋外

2 使用条件 : 〔 〕例:粉塵・油・水・スパッター・他

3 設置方向 : □水平 □垂直 □傾斜 : □80℃未満 □80℃以上

回〕/ □日・□時・□分・□秒 mm]/ □日・□時・□分・□秒

〕指定なき場合上記にもとづきご提案します。

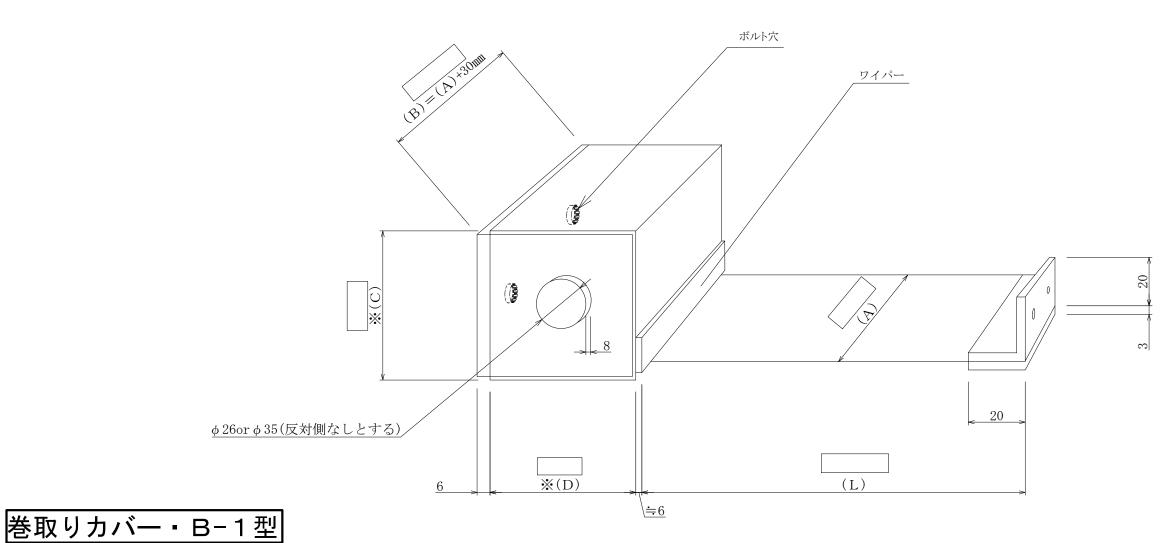
8 ケース材質: □SS(黒染め) □SUS304

※(C),(D)寸法に関してはご希望寸法に沿わない場合がございます。

※ 製作する際には穴位置、穴径、穴数をご指示願います。

御名刺を添付下さい。				
<u></u> =				
御住所				
貴社名				
部署名	ご氏名			
TEL	FAX			
L				

▼トーヨージャバラ株式会社 TEL 03-3608-1328(代)



1 設置場所 : □屋内 □屋外

お問い合わせ日: 〔

2 使用条件 : 〔 〕例:粉塵・油・水・スパッター・他

3 設置方向 : □水平 □垂直 □傾斜4 温度 : □80℃未満 □80℃以上

5 使用頻度 : 〔 回〕/ □日・□時・□分・□秒 6 使用速度 : 〔 mm〕/ □日・□時・□分・□秒

7 シート材質: [] 指定なき場合上記にもとづきご提案します。

8 ケース材質: □SS(黒染め) □SUS304

9 数量 : 〔 台〕

※(C),(D)寸法に関してはご希望寸法に沿わない場合がございます。

※ 製作する際には穴位置、穴径、穴数をご指示願います。

御名刺を添付下さい。		
₹		
御住所		
貴社名		
部署名	ご氏名	
TEL	FAX	

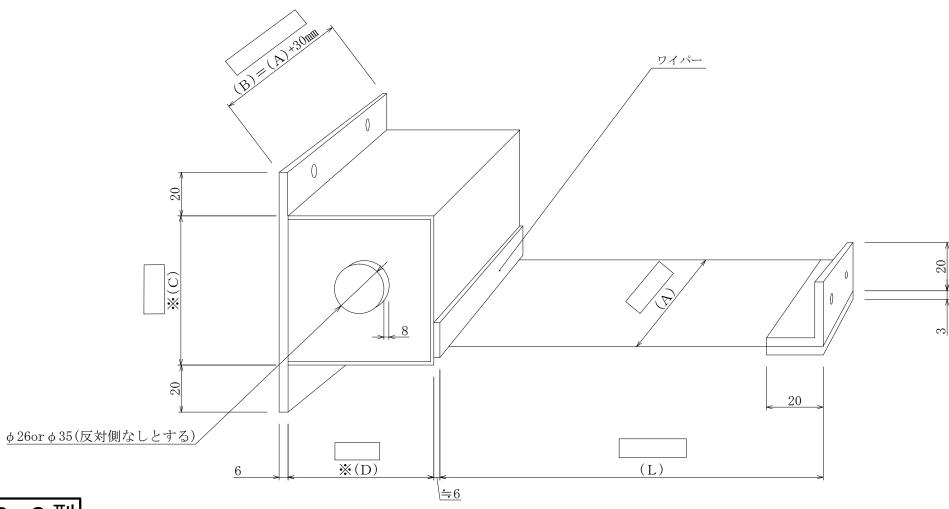
例

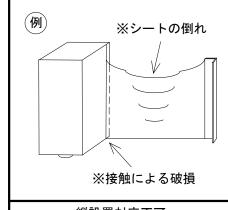
※シートの倒れ

※接触による破損

縦設置対応不可

▼トーヨージャバラ株式会社 TEL 03-3608-1328(代)





縦設置対応不可

巻取りカバー・B-2型

お問い合わせ日: 〔 年月日〕

1 設置場所 : □屋内 □屋外

2 使用条件 : 〔 〕例:粉塵・油・水・スパッター・他

3 設置方向 : □水平 □垂直 □傾斜4 温度 : □80℃未満 □80℃以上

5 使用頻度 : [回] / □日・□時・□分・□秒6 使用速度 : [mm] / □日・□時・□分・□秒

7 シート材質: [] 指定なき場合上記にもとづきご提案します。

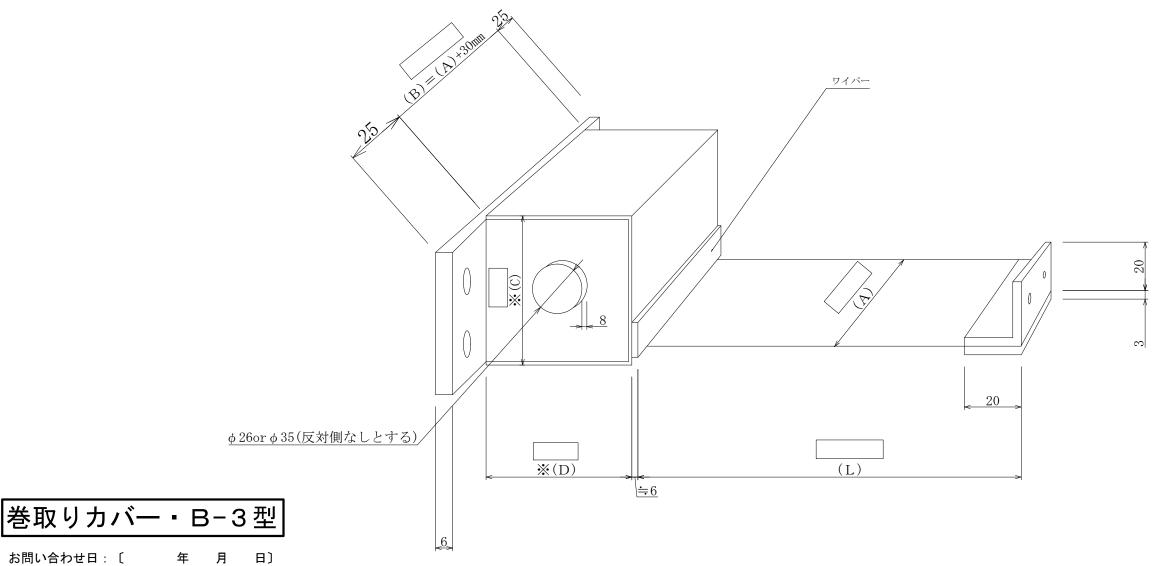
8 ケース材質: □SS(黒染め) □SUS304 9 数量 : [台)

※(C),(D)寸法に関してはご希望寸法に沿わない場合がございます。

※ 製作する際には穴位置、穴径、穴数をご指示願います。

御名刺を添付下さい。				
ご氏名				
FAX				
	ご氏名			

▼トーヨージャバラ株式会社 TEL 03-3608-1328(代)



例	※シートの倒れ
	※接触による破損

縦設置対応不可

お問い合わせ日:〔

1 設置場所 : □屋内 □屋外

〕例:粉塵・油・水・スパッター・他

3 設置方向 : □水平 □垂直 □傾斜 : □80℃未満 □80℃以上

回〕/ □日・□時・□分・□秒 mm〕/ □日・□時・□分・□秒

7 シート材質: 〔 〕指定なき場合上記にもとづきご提案します。

8 ケース材質: □SS(黒染め) □SUS304

※(C),(D)寸法に関してはご希望寸法に沿わない場合がございます。

※ 製作する際には穴位置、穴径、穴数をご指示願います。

御名刺を添付下さい。			
<u></u>			
御住所			
貴社名			
部署名	ご氏名		
TEL	FAX		

▼トーヨージャバラ株式会社 TEL 03-3608-1328(代)