

# オリオン機械株式会社 品質保証部(浅沼)行

## 振動試験 見積依頼書・申込書 (どちらかに○印)

年 月 日

貴社名	工場(事業所)名
部署名	担当者名 様
TEL	E-Mail (またはFAX)
ご住所 〒 -	

供試品名	供試品寸法 (mm) W                  H                  D
供試品質量・個数 kg/個 ×                  個	供試品の図面有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
治具の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(持込)	治具寸法 (mm) W                  H                  D
治具質量 kg	治具の図面有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

試験希望予定 <input type="checkbox"/> 無 (できるだけ早く) <input type="checkbox"/> 有 (    月    日 ~    月    日 [    日間 ] )	
夜間運転希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	途中停止の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
液体、有害物、粉末等が漏洩する可能性 (※原則として試験できませんが、ご相談ください) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (物質名:                  )	
供試品固定方法の指定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ベルト固定 <input type="checkbox"/> ボルト固定 <input type="checkbox"/> その他 (                  )	
加振条件 <input type="checkbox"/> サイン波 <input type="checkbox"/> ランダム波 (PSD) <input type="checkbox"/> 実波 (適用規格) <input type="checkbox"/> JIS- <input type="checkbox"/> MIL- <input type="checkbox"/> IEC- <input type="checkbox"/> ISO- <input type="checkbox"/> 無	
加振軸方向×時間 <input type="checkbox"/> X(左右)× h <input type="checkbox"/> Y(前後)× h <input type="checkbox"/> Z(上下)× h <input type="checkbox"/> 3軸同時× h	
加振順序指定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (    →    →    →    )	
供試品への電源供給 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 1φ100V (    A ) <input type="checkbox"/> 3φ200V (    A )	
同時計測データの有無 (※計測器はお客様にて準備願います) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 要 (計測データ:                  )	
希望書類(別料金) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 試験実施証明書 <input type="checkbox"/> 校正書類 <input type="checkbox"/> 加振データ (CSV)	
受託試験約款の確認 (※申込時は必ずご確認ください) <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しない	

荷物の搬入 <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> 弊社受取 (    月    日 着 <input type="checkbox"/> 開梱可 <input type="checkbox"/> 開梱不可 )
荷物の搬出 <input type="checkbox"/> 持帰 <input type="checkbox"/> 弊社受送 <input type="checkbox"/> 後日引取 (    月    日 集荷予定 )

その他
-----