

引き合いシート

当社では最適な自動弁の選定がなされるよう、貴社の情報をお待ちしております。
本シートをコピーしていただき、必要事項をご記入の上、弊社営業部まで FAX をお願いします。
最適な自動弁を選定し、担当者より連絡させていただきます。

日本バルブコントロールズ株式会社 営業部 FAX 052-582-6439 年 月 日

貴社名			
住所	〒		
電話・ファックス	TEL :	FAX :	
所属・お名前			
ご検討の製品		接続規格	呼び径
自動弁の使用用途	ON-OFF 比例制御		
流体仕様	流体名	流体性状・比重	
	流体温度	流体圧力	
	最低 _____℃ 常用 _____℃ 最高 _____℃	常用 _____MPa 最大 _____MPa	
	比例制御の場合		
	必要最大 Cv 値 _____	必要最小 Cv 値 _____	
Cv 値計算データ	最大流量 _____	差圧 _____	MPa
	最少流量 _____	差圧 _____	MPa
使用条件	周囲温度	設置環境	
	最低 _____℃ 常用 _____℃ 最高 _____℃	屋外 屋内	
操作機仕様	電源電圧	開閉時間	制御方法
	AC DC _____V	_____秒	
数量	今回の使用台数		年間の見込台数
	_____台		_____台/年
ご希望取引方法			
その他ご要望			