

磁気シール お引き合いFAXフォーム **FAX:042-544-9605**

貴社名	ご住所 〒
ご所属	
お名前	TEL
メールアドレス	FAX

※ 分かる範囲で詳しくご記入ください。

● 装置名(使用目的)	
● シール対象	<input type="checkbox"/> 真空 到達 () Pa ・ 常用 () Pa
	<input type="checkbox"/> 加圧 圧力差 () kPa
	<input type="checkbox"/> 防じん
● 雰囲気	<input type="checkbox"/> 不活性ガスまたは大気
	<input type="checkbox"/> 活性ガス (ガス種:)
● 回転軸	直径 () mm
	<input type="checkbox"/> 回転 回転数 () rpm
	<input type="checkbox"/> 揺動 揺動角度()度/時間()秒 ・ 往復()回/秒
● 伝達トルク	() N·m
● 取付方向	<input type="checkbox"/> 軸鉛直 (真空: <input type="checkbox"/> 上側 ・ <input type="checkbox"/> 下側) ・ <input type="checkbox"/> 軸水平
● 温度	
● 荷重	
● 水冷設備	
<input type="checkbox"/> 水冷可 <input type="checkbox"/> 水冷不可	

概略図・特記事項など