COOL CABI BOXAIRCON
BOXCOOL AQUA CABI
BOXFAN

無料選定お問い合わせシート

Date . . .

オーム電機株式会社

■下記に必要事項をできる限り詳しくご記入の上FAXしてください。

□ COOL CABI □ BOXAIRCON
□ BOXCOOL □ AQUA CABI
□ BOXFAN
↑どれかにチェックを入れてください。

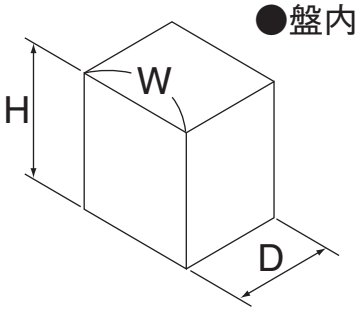
□関東支店行 FAX (045)820-1206
□静岡支店行 FAX (053)523-2362
□名古屋支店行 FAX (052)703-0327
□大阪支店行 FAX (06)4860-7119
□福岡営業所行 FAX (092)531-6695

フリガナ		TEL	
氏　名			
フリガナ		FAX	
会社名			
フリガナ		E–mail	
所　属			
フリガナ			
住　所	〒		

1 選定の際の質問事項

□見積りがほしい □現場を見てほしい □その他（　　）

●推定最高外気温度 ____℃
●ご希望盤内許容温度 ____℃
●盤の大きさ



●盤外温度 ____℃（測定値）
●盤内温度 ____℃（測定値）

H ____ mm
W ____ mm
D ____ mm

選定対象制御盤

名称：

●盤の中での使用部品 ※発熱量の目安は技術資料 盤内収納機器の発熱量（目安）指針を参照ください。

例）　サーボアンプ○○kW　　台

盤内の総発熱量 ____ W

●設置環境 □屋内 □屋外

粉塵：□有 □無 □ミスト　取付タイプ：□天井 □側面 □その他（　　）

●冷却水使用の可否 □可 □否

【可の場合】冷却水の種類：□クーリングタワー水 □地下水 □チラー水 □その他（　　）温度 ____℃

2 今後新商品情報の送付を

□希望する □希望しない

3 製品の使用状況

□同社製品を使用中 □他社製品を使用中
□同種製品を過去に使用 □現在使用を検討中
□使用経験なし

弊社は、法令により例外として認められた場合を除き、ご本人の同意を得ることなく、取得時に明示した共同利用者以外の第三者に個人情報を提供しません。