BOXCOOL

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。

BOXCOOL 冷風撹拌型

□ 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
□ 広島営業所行	FAX (082)537-0612
□ 福岡営業所行	FAX (092)531-6695

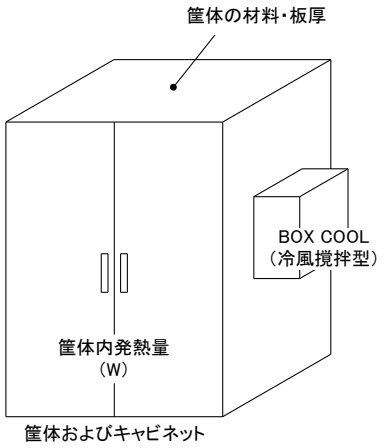
フリガナ		TEL	
氏　名			
フリガナ		FAX	
会社名			
フリガナ		E–mail	
所　属			
フリガナ			
住　所	〒		

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（　　）

冷風撹拌型

1. 被冷却筐体の寸法：W　　H　　D
2. 被冷却筐体内の発熱量：　　W
3. 被冷却筐体の設置状況（自立床置き　等）：
4. 筐体の材料：　　板厚：
5. 周囲温度：　　℃
6. 被冷却筐体内の希望温度：　　℃



●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