充填機仕様確認書

日付：H　　年　　月　　日

お客様会社名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご担当者様名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　在　地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お問い合わせに際して下記の仕様をご指示お願い致します。

【使用条件】

1）ＭＡＸ充填量：　　トン／日　　トン／月

2）充填作業人員：　　名

3）貯槽タ ン ク：　　トン　　トン　　トン

4）容器比率　50Kg 容器：　　％

　　20Kg 容器：　　％

5）残ガス率：　　％

6）１本当りの充填量：　　Kg／本

7）稼 動 時 間：　　時間／日

8）稼 動 日 数：　　日／月

9）配送車回転率：　　回／日

10）既設充填機　定置式：メーカー（　　）電子式　　機

　　：メーカー（　　）機械式　　機

　　：メーカー（　　）棹秤式　　機

　　回　転：メーカー（　　）　　連　　機（全自動・半自動）

11）充填システム：充填機メーカー製　富士通・NEC・その他（　　）

12）バーコード管理：　有　・　無

13）充填所電源：　１００V・２００V（５０Ｈｚ・６０Ｈｚ）

14）充填設備所有社：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

15）ガス系列　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

16）開放検査会社　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 御提案するに当たって既設充填所の図面（コピー）を弊社担当者へお渡し下さい。

以上、回答ありがとうございました。

タイセイ商事株式会社