株式会社 コニック　金型センター宛

宛先ＦＡＸ 0120-0529-55

又は、お取引の販売店までFAXをお送り下さい

C・POC会員様 No.

パンチプレス用金型 再研磨サービス依頼シート

送信日／　　年　　月　　日　　時

コニック又はお取引先の窓口担当者名：　　宛

□ 見積依頼(※)　□ 発　注

御 依 頼 元		都道府県名	TEL (　　)	御 希 望 納 期
御担当者名			FAX (　　)	月　日

(※)現物を拝見できない場合、概算参考見積となります。

金型機種　※該当する全てにチェックを入れてください。

□アマダタイプ　□村田タイプ（ 114 / バルカン ）　□トルンプタイプ　□日清紡タイプ　□その他（　　）

金型サイズ	形状・寸法（部品名等）	パンチ材質		クリアランス	数量						パンチシャー角	ご要望ご連絡事項等
		ダイス鋼	ハイス鋼	両側・片側	セット	パンチセット	パンチ	ダイ	ガイド(SP)	その他		
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	
				両側・片側							無し ルーフシャー角	

※ご要望・ご連絡事項等がございましたら、ご記入下さい。

お客様が再研磨金型を弊社に発送される日：　　年　　月　　日

（再研磨の流れ）再研磨サービス依頼シートのご記入とFAX → お客様がコニック金型センターにご送付 → 弊社にて検査、再研磨 → お客様へ出荷

(240912)