

EUROシリーズ金型FAXシート

株式会社 **コニック**

FAX 金型センター 宛

☎0120-0529-55

又は、お取引の販売店までお願いします。

C・POC会員様No. _____

送信日／ 年 月 日 時

ペー ジ

/

1. 見積依頼

2. 発 注

担当者（窓口）名

宛

御 依 頼 元		都道府県名	TEL ()	ご希望納期
御担当者名			FAX ()	月 日

クランプタイプが選択可



ワンタッチ用
OER



落下防止溝のみ
ER

ご使用機械名称

機 械 ・ 加 圧 能 力

☐ kN

☐ ton

▼パンチ

パンチの クランプタイプ	金型No.	先端R	数 量			お手持ち型 との併用
			L(835mm)	S(415mm)	分 割	
☐ ワンタッチ用(OER-)						☐ 有 ☐ 無
☐ 落下防止溝付(ER-)						☐ 有 ☐ 無
☐ ワンタッチ用(OER-)						☐ 有 ☐ 無
☐ 落下防止溝付(ER-)						☐ 有 ☐ 無
☐ ワンタッチ用(OER-)						☐ 有 ☐ 無
☐ 落下防止溝付(ER-)						☐ 有 ☐ 無

■ダイ

金型No.	数 量			お手持ち型 との併用
	L(835mm)	S(415mm)	分 割	
ER-				☐ 有 ☐ 無
ER-				☐ 有 ☐ 無
ER-				☐ 有 ☐ 無

[連絡事項等]

金型の見積依頼・ご発注の際にご利用頂きます

○印または御記入ください。