

ベンディング用金型 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	()		御希望納期
御担当者名			FAX	()		月 日

御使用機械メーカー名	御使用機械名称	金型シリーズ	機械・加圧能力
アマダ		<input checked="" type="checkbox"/> CEFH	<input type="checkbox"/> kN <input type="checkbox"/> ton

製品	金型No.	数 量						お手持ち型との併用
		L (835mm)	M (510mm)	SS (200mm)	B分割 (計800mm)	分割 (計370mm)	分割 [V=32/40] (計365mm)	
<input type="checkbox"/> パンチ <input type="checkbox"/> ダイ	CE-							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> パンチ <input type="checkbox"/> ダイ	CE-							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> パンチ <input type="checkbox"/> ダイ	CE-							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> パンチ <input type="checkbox"/> ダイ	CE-							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> パンチ <input type="checkbox"/> ダイ	CE-							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> パンチ <input type="checkbox"/> ダイ	CE-							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> パンチ <input type="checkbox"/> ダイ	CE-							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

[連絡事項等]

※パンチのクランプタイプは「ワンタッチ用」となります。
※ご使用の際はコピーをおとりになってからご使用ください。

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。