

営業担当部門	担当者名	代理店	販売店
--------	------	-----	-----

バラマン導入チェックシート

作成日時 年 月 日
受付番号 No.

お客様名			
所在地	〒		
部署名		ご担当者	
TEL		FAX	E-mail

1. ワーク（対象搬送物）の詳細				ワークの形状図 （尚クランプ位置、バキューム位置指定希望の場合は図に表示して下さい。）
① 形状：袋、箱、その他（ ）	② 材質：	③ 内容物：		
④ 寸法：最大（巾） mm（長さ） mm（高さ） mm				
最小（巾） mm（長さ） mm（高さ） mm				
⑤ 質量：最大 kg 最小 kg	⑥ 種類：種			
⑦ その他：（イ）ダンボール箱・袋等、吸着テストが必要なものについて。 ワーク見本の貸与有無：有・無 （ロ）ワークの種類が多い場合、また形状が複雑な場合は、一覧表、図面、データ等を添付して下さい。				

作業内容（具体的に記入下さい。）	作業現場レイアウト
	ワークのおいてある場所 （床上高さ mm）
	ワークを置く場所 （床上高さ mm）
	ワークの置き方 （イ）水平 （ロ）反転（角度 ）

2. 設置方法			
1) 床上固定（コンクリート厚 mm）	2) 床上移動		
3) 天井固定	4) 天井走行（手動・電動） トrolley（走行 mm）		
5) その他（ ）			
3. 設置場所			
1) 1階	2) 2階	2) クリーンルーム（クリーン度 ）	
4) その他（ ）			
4. 搬入・据付時借用可能な設備機器			
1) フォークリフト	2) クレーン	3) チェンブロック	4) ホイスト
5) その他（ ）			
5. 供給動力源			
1) 電気（ V）	2) エア 保証圧（ MPa or kg/cm ² ）	3) なし	
6. 塗装仕様			
1) 標準色（サルビアブルー）	2) 指定色（ ）	3) 特殊仕様塗装色（ ）	
7. ハンド部アタッチメント			
1) 必要		2) 不要	
8. 希望機種 （希望あるときのみ記入下さい。）			

9. 動作範囲（重要） <p>※1 フックの場合、フックの最低高さと最高高さを記入下さい。 ※2 アタッチメント付の場合、ワークの上面の高さを記入下さい。</p>	10. その他 特別要望事項等あれば記入下さい。
--	------------------------------------