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

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。

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。)

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) トロリー(走行　　mm)
5) その他 (　　)

3,設置場所　1) 1階　2) 2階　3) 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) チェーンブロック　4) ホイスト
5) その他(　　)

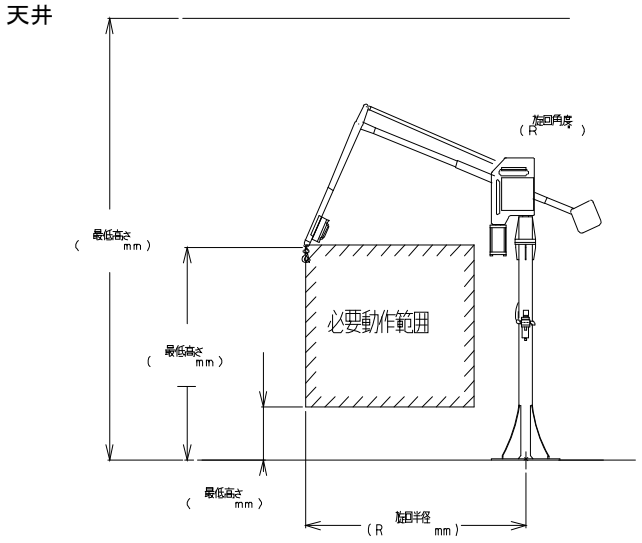
5.供給動力源
1)電気　(　　V)　2) エア　保証圧(　　Mpa or Kg／cm2)　3) なし

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)



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。

10. その他
特別要望事項等あれば記入下さい。