

記入日： 年 月 日

貴社名： _____

ご担当者名： _____

可溶栓設計インプットデータシート(初回問い合わせ用)

千住スプリンクラー株式会社

使用条件	条件項目	条件詳細
材質仕様	RoHS指令適合	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
	本体材質	<input type="checkbox"/> 指定無し <input type="checkbox"/> 快削黄銅 <input type="checkbox"/> その他の合金 (_____) <input type="checkbox"/> 鉄系※ (_____) <input type="checkbox"/> ステンレス系※ (_____) <input type="checkbox"/> その他※ (_____) ※表面処理を行なう場合があります。
	本体外形	<input type="checkbox"/> 六角対辺 11mm <input type="checkbox"/> 六角対辺 14mm <input type="checkbox"/> 六角対辺 19mm <input type="checkbox"/> 六角対辺 24mm <input type="checkbox"/> その他 (_____)
設計仕様	作動温度	<input type="checkbox"/> _____ °C ~ _____ °C <input type="checkbox"/> _____ °C ± _____ °C
	最小通過口径	<input type="checkbox"/> 指定有り (_____) <input type="checkbox"/> 指定無し
	使用流体	<input type="checkbox"/> 温水 <input type="checkbox"/> 冷媒 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	設計圧力	<input type="checkbox"/> _____ Mpa <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	耐圧強度	<input type="checkbox"/> _____ Mpa <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	加圧側接続形状	<input type="checkbox"/> 管用テーパおねじ R <input type="checkbox"/> 管用テーパめねじ Rc <input type="checkbox"/> メートルおねじ M <input type="checkbox"/> メートルめねじ M <input type="checkbox"/> ユニファイ細目おねじ _____ UNF <input type="checkbox"/> ユニファイ細目めねじ _____ UNF <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	大気側(排出側)接続形状	<input type="checkbox"/> 接続無し <input type="checkbox"/> 管用テーパおねじ R <input type="checkbox"/> 管用テーパめねじ Rc <input type="checkbox"/> メートルおねじ M <input type="checkbox"/> メートルめねじ M <input type="checkbox"/> フレア管継手(JIS B 8607) 呼び <input type="checkbox"/> その他 (_____)

使用条件	条件項目	条件詳細
使用条件	使用環境温度	<input type="checkbox"/> ____°C ~ ____°C
	使用環境湿度	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ____% ~ ____%
	腐蝕性雰囲気	<input type="checkbox"/> 有り (____) <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 不明
	常用圧力	<input type="checkbox"/> ____ Mpa <input type="checkbox"/> その他 (____)
	最高使用圧力	<input type="checkbox"/> ____ Mpa <input type="checkbox"/> その他 (____)
	温度変化	<input type="checkbox"/> 有り ____°C ~ ____°C <input type="checkbox"/> 無し
	最高温度頻度	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> __回 / __時間、__日、__月、__年
	最高温度継続時間	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> __時間 / __日
	製品使用期間	<input type="checkbox"/> 指定有り ____日間、__ヶ月、__年 <input type="checkbox"/> 指定無し
適用法規	<input type="checkbox"/> 高圧ガス保安法 <input type="checkbox"/> 冷凍機保安規則関係例示基準 <input type="checkbox"/> その他	
希望初回ロット納期 初回ロット納入数量見込み 需要見込み	<input type="checkbox"/> __年__月頃 <input type="checkbox"/> __個 <input type="checkbox"/> __個 / __年、__月	
その他の事項		

※外観図(手書きでも結構です)の添付をお願いします。