

メカシリンダ使用状況調査用紙

DCP-

日付

送付頂きましたメカシリンダに関して、不具合解析及び再発防止策作成作業をすすめるために、下記の情報を可能な範囲でご連絡お願いいたします。

御社名		御担当者名	
TEL/FAX	TEL:	FAX:	
項目	内容		
メカシリンダが搭載されている機械の用途			
メカシリンダ型式			
不具合、異常動作の内容、 アラームコード			
使用期間 (使い始めからの経過期間)			
返却品以外に、同一条件にて動作 しているアクチュエータの数量			
使用環境 (水、油、ある、周囲に粉塵がある) (周囲温度)			
概略構造ロッド(又はキャリア)と ロッド(又はキャリア)に取付られる フレーム又は負荷との関係がわか る略図(マンガで十分です)			
外部ガイドの有無 (○で囲んでください)	無		
	有 (有 の場合には、下記に記入下さい)		
外部ガイドと、メカシリンダとの結合方 法(使用されているジョイント)			
動作パターン、 設定速度、 動作時間、停止時間			
購入ルート:販売店様/担当者名			

注、送付頂きました現品は、処理完了後、返却させて頂きます。

連絡先、返却先:924-0004 石川県白山市旭丘1-10 (株)朝日電気製作所 第三工場 構内2階
(株)ダイアディックシステムズ 担当:神宮 TEL 076-259-6090 FAX 076-259-6091