

MECOシールお問合わせシート

日付

貴社名： _____ 部署名： _____

お名前： _____ ご担当： _____

郵便番号 _____ 住所 _____

電話番号 _____ ファックス _____ E-mail _____

装置データ

装置種類 _____ メーカー名 _____ モデル名 _____

稼働時間(時/日) _____ バッチ式の場合は稼働回数(回/日) _____ 温度(℃) _____ 圧力(MPa) _____

シャフトデータ

シャフト径(ϕ mm) _____ スリーブ径(ϕ mm) _____ 速度(rpm) _____ 軸方向遊び(mm) _____

軸振れ偏心量(mm) _____ 軸傾き・ずれ角度(°) _____ シャフトの状態 _____

シャフト位置の
選択

縦軸 底面型 水平軸 傾斜軸 その傾斜角度(°) _____

取付け部データ

スタッフ/グランドボックス内径(mm) _____ スタッフ/グランドボックス外径(mm) _____ スリーブの有無

ボルト固定? スタッド固定? 径(mm) _____ 本数 _____ 対角ピッチ(mm) _____ 横ピッチ(mm) _____

ボックス取付け面から最も近い障害物までのシャフト方向の距離(mm) _____ シャフト周りのクリアランス(mm) _____

既設シールタイプ _____ 一体型? 分割型? エア供給有無? 洗浄ライン有無?

取付条件に関する特記事項、ベアリング
駆動機構等周囲の状況をご説明ください。

プロセスデータ

プロセス状態 乾式 湿式 スラリー ペースト ガス 研磨性の有無?

製品・原料について _____ 食品 医薬品

粉体粒度 _____ 水分量 _____ シール面より上部のカサ高さ(mm) _____ 毒性・腐食性の有無?

粉体は凝縮したり固化しますか? pH _____ 特に高酸性の洗浄液は使用しますか? _____

パージはできますか? パージメディアは? エア 窒素 その他 _____

※ご確認ください※ 各機械毎にお問い合わせシートが必要となります

◇お手数お掛けしますが、できる限り詳しく記入いただき〔赤字・赤枠〕については必須項目となっております。

◇本フォームはデータ保存できません。記入された内容を保管される場合には、閉じる前にプリントアウトください。

◇スタッフ/グランドボックスの図面・寸法図がございましたら、メール送信時に併せて添付ください。 ※10MBまで