

## LDMテスト依頼チェックシート

(※印は必須項目です)

年 月 日

※会社名	
※お名前	
※住所	〒
※電話番号	
※メールアドレス	

バリ取り希望サイクルタイム		秒/個
ハンドタイム		秒/個
マシンタイム		秒/個
生産数		個/月
※ワーク材質		
バリ種類	加工バリ ・ 穴バリ ・ せん断バリ ・ 成型バリ	
前工程		
後工程		
導入予定日程		
ワークローディング	手動 ・ 自動	

オプション	備考
<input type="checkbox"/> カメラ	
<input type="checkbox"/> 治具	
<input type="checkbox"/> ローダー	
<input type="checkbox"/> パトライト	
<input type="checkbox"/> インターロック	
<input type="checkbox"/> 客先仕様	

### 提出資料

サンプルワークがない場合は写真を添付してください

