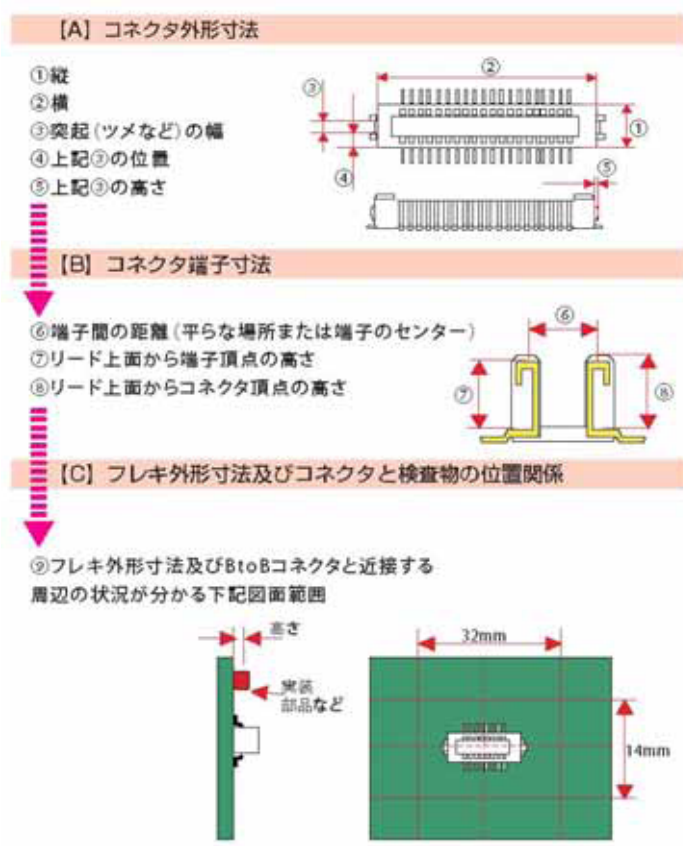


※下記にご記入の上、お問い合わせください。即刻ご回答申し上げます。詳細を別紙にお書きの場合には、その旨ご記入ください。

年		月		日	
会社名					事業所名 (工場名)
部署名					フリガナ お名前
住所	〒		-		
E-Mail					
電話			-		
FAX			-		

E-MailにてDXFデータをお送りいただくか、下記寸法の分かる図面をお送りください。



下記質問にお答えください。

ご希望の配線タイプは	<input type="checkbox"/>	ディスクリート配線用パッド付
	<input type="checkbox"/>	FRCコネクタ付き
	<input type="checkbox"/>	BtoBコネクタ実装用パッド付き
	<input type="checkbox"/>	コネクタ実装有無
ご購入予定台数		台
コネクタメーカー		
コネクタ品番		
極数		極
対象となる検査物は		
図面送付方法 (コネクタ図面とコネクタと検査物の位置関係が分かる図面)	<input type="checkbox"/>	DXFファイルにてE-Mailした。
	<input type="checkbox"/>	図面をFAXした。
検査対象となるコネクタ必要寸法	①	
	②	
	③	
	④	
	⑤	
	⑥	
	⑦	
	⑧	

ヨコオ・DS 事業部 回答欄	当データの範囲での概算見積り(製作台数別@円)	1台	~ 台	~ 台	~ 台	~ 台	~ 台	
	進め方と納期(稼働日計算)	当回答によるお客様よりの設計開始のご指示 → 設計(日間) → 図面見積送付 → ご承認 → ご発注 → 製作(日間) → 納入						
	通信欄	品番:			備考			
		回答図面番号:						

*ご注文の際は、品番と回答図面番号をお知らせ下さい。