

この度は、Trelleborg industrial AVS製防振ゴムに関するお問い合わせを頂き、有難うございます。
 下記formに基礎情報をお手数ですがご記入ください。折り返し、弊社より適合する商品のご案内を申し上げます。

御社名		ご担当者名	
ご住所		e-mail	
お電話		FAX	
技術DATA			
装着車両、設備			
使用環境	該当箇所 <input type="checkbox"/> ×、或いは有無を記入してください。		
	可動設備		
	設置設備		
	衝撃負荷有無		
	”有”の場合は、衝撃の方向、MAGNITUDEを記載してください。		
	衝撃の方向		Magnitude
	支持荷重		
	設置マウント個数		個
	水平方向重心箇所	中心	
		off set(図面を別途送付ください。)	
	垂直方向重心箇所	マウント上部(mm)	
	振動物からの周波数	rpm, Hz, strokes/min	(単位を選んでください。)
	振動方向	垂直	
		水平	
		回転	
	エンジンは内燃機関ですか？		
	” ”の場合シリンダー数は？	2	
		4	
		その他	

その他条件、コメントをご記入ください。
