

ワークコード _____

NECONo. _____



分級依頼書

依頼日 年 月 日

1. 依頼者 貴社名 _____ 御所属 _____ 御担当者 ふりがな _____
御住所 _____
TEL. _____ FAX. _____

2. 分級の主たる目的をお書きください。

- 機械の性能を確認する。
 テストサンプルの製造をする。
 製品の製造をする。
 その他 _____

3. 分級の原料について教えて下さい。

名称 _____
 真比重 _____ 嵩比重 _____
 最大径(μm) _____ 中位径(μm) _____
 粒径の測定方法 _____
 機種名 _____

粒度分布の測定データがありましたらできる限り添付願います。

当社での粒度分布測定は必要ですか (要・不要) ※御記入が無い場合は不要とみなします。

粉体特性についてお教え下さい。

安衛法令別表第9に掲げる640物質に該当します。(該当の場合、SDSの御提出をお願いします。)

- 粉体による摩耗性が大きい。 吸湿性がある。
 凝集性・付着性が大きい。 毒性がある。
 静電気を帯びやすい。 爆発性・酸化性がある。
 その他取り扱い上の注意 _____

4. 分級仕様

粒度優先

- 製品が粗粉 + _____ μmが _____ %以上
 製品が微粉 - _____ μmが _____ %以上
 中間製品 + _____ μmが _____ %以上
 - _____ μmが _____ %以上

予想収率 _____ %程度

- 収率優先 粗粉 _____ %程度 微粉 _____ %程度

上記以外の場合(具体的に)

5. 製品に混入する異物の許容範囲

6. 分級機対象機種(カッコ内は、テストに必要な最低サンプル量及びテスト可能な最大粒径です)

- TC-15 (1~2Kg・500 μm)
 TC-25 (10~20Kg・500 μm)
 TC-40 (50Kg・2~3mm)
 EC-20 (100Kg・2~3mm)
 EC-32 (200Kg・2~3mm)
 AC-20 (2~5Kg・500 μm)
 AC-30 (10Kg・500 μm)
 当社一任

7. 粒度測定方法に指定がありましたら御記入下さい。

- * 測定機種は一種類の加工につき一機種とさせていただきます。
それ以上ご希望の場合は二機種目より有料とさせていただきます。

- | | | | |
|-----------|--------------------------|-------------------|---------------------------------|
| コールター法 | <input type="checkbox"/> | コールターカウンターマルチサイザー | アパチャー_____μm |
| レーザー回折法 | <input type="checkbox"/> | マイクロトラックMT3300EX | *レーザー式の場合、貴社で設定されている屈折率をご教示下さい。 |
| | <input type="checkbox"/> | マスターサイザー2000 | |
| | <input type="checkbox"/> | マスターサイザー2000(乾式) | |
| | <input type="checkbox"/> | FPIA-3000 | |
| フロー式画像解析法 | <input type="checkbox"/> | 標準篩 | |
| 篩分け法 | <input type="checkbox"/> | エアージェットシーブ | |
| | <input type="checkbox"/> | 湿式篩 | |
| 比表面積 | <input type="checkbox"/> | BET法 | |
| 顕微鏡法 | <input type="checkbox"/> | SEM | |
| | <input type="checkbox"/> | 光学顕微鏡 | |
| | <input type="checkbox"/> | 当社一任 | |
| 分散条件 | <input type="checkbox"/> | 指定あり | 分散媒_____分散剤_____超音波_____min |
| | <input type="checkbox"/> | 指定なし | |

8. 報告書に必要なデーターを記入して下さい。

- 粒度分布測定データー
 分級条件データー
 その他 _____

9. 報告書、粉体の送付先(依頼者と別の場合)

10. 粉体返送料支払い方法に指定がありましたらご指示下さい。

- 元払いにて加工費に含む
 着払い伝票にて返送されても受け取り可能
 着払い伝票では受け取り不可能
 依頼者により引き取り

11. 御送付頂く原料量及び到着日

原料量_____ 到着予定日 平成_____年_____月_____日
受入数量又は重量の検査は必要ですか (要 ・ 不要) ※御記入が無い場合は不要とみなします。

12. 日程

希望納期 平成_____年_____月_____日 立ち合い希望 有 無

13. テスト及び加工費用並びに納期に関しましては別途ご相談させていただきます。

14. 御支給の原料に粗大粒子・異物が含まれていて、このために機械損傷が発生した場合、装置の補修費用をご負担願います。

(安全のため、御支給いただく原料は、予め目開き1mm以下の篩を通してください)

15. 御支給頂いた粉体は、加工終了後すべてご返却致します。(ただし、加工時発生するロス分は除きます)

保証条項

- (1) 弊社は、依頼書に基づき弊社が製造加工を行った製品について加工品納入の日から 6 ヶ月以内に瑕疵が発見された場合に限り、当該不良品の弊社加工代金相当額の限度内で、その製品の再加工または値引きする責任を負うことを保証します。
- (2) 弊社は、上記の瑕疵担保の責任を除き、上記製品の瑕疵に因る損害の責任を負いません。
- (3) ただし、仕様書等で別に定める場合にはこの限りではありません。
- (4) 本件目的物を貴社または貴社の指定場所に納品した後は、弊社は、弊社の故意または過失による場合を除き、目的物の損失・破損・劣化等についての危険を負担しません。

依頼書及び原料の送付先

〒356-0045 埼玉県ふじみ野市鶴ヶ岡5-3-77
日清エンジニアリング(株)粉体事業部 粉体加工センター 福島宛
TEL. 049-264-3322 FAX. 049-264-9367