



茅ヶ崎工場

〒253-0071
神奈川県茅ヶ崎市萩園2658-19
TEL: 0467-86-5511 FAX: 0467-58-5511

弊社へのFAX送信の際は依頼先工場のチェックボックスに V 印をお願いします。

鹿児島工場

〒899-6301
鹿児島県霧島市横川町上ノ3313
TEL: 0995-72-1136 FAX: 0995-72-1137

①～③太枠内の記入をお願いします。(点線部は御指示がある場合のみです。)

①お取引先様情報

[お客様出荷予定日: 月 日 便]

区分	得意先様又は御支給元	請求先様	処理品	返送先
会社名				
住所	(〒)	(〒)	(〒)	
部署名				
担当者				
TEL				
FAX				

②処理仕様情報 (特定検査(検査成績書発行)は処理費と別料金となります。)

処 理 *必須	アルマイト系	めっき系	塗装系・その他・剥離のみ
	<input type="checkbox"/> タフラム <input type="checkbox"/> VACAL-OX <input type="checkbox"/> 硬質アルマイト <input type="checkbox"/> VACAL-Z <input type="checkbox"/> VACAL-SAL <input type="checkbox"/> VACAL-SAL2	<input type="checkbox"/> ニダックス <input type="checkbox"/> ニフグリッ <input type="checkbox"/> 無電解ニッケルめっき	<input type="checkbox"/> アルセラムC-39 <input type="checkbox"/> レクトロフロー <input type="checkbox"/> 剥離のみ () <input type="checkbox"/> その他 ()

膜厚 *必須	μm
--------	----

添付	枚
図面	

特定検査(有料)	
<input type="checkbox"/> 膜厚	<input type="checkbox"/> 外観
<input type="checkbox"/> 硬度	<input type="checkbox"/> 参考測定 ()

*特定検査を行わない場合は通常検査を行います。
*必須項目以外(点線部)は御指示がある場合にチェックをお願いします。
*塗装系は保証値はありません。

該当処理種	アルマイト系(VACAL-Zを除く)	全処理	アルマイト系・めっき系 (塗装系は必ず下地でプラストを行います。)
付帯作業	<input type="checkbox"/> 沸騰水封孔 <input type="checkbox"/> 加圧蒸気封孔	マスク <input type="checkbox"/> あり	ブラスト <input type="checkbox"/> GBB(#100) <input type="checkbox"/> ABB(#60)

③部品明細情報 (図面番号が無い場合は外寸の記入をお願いします。)

	図面番号(外寸)	品名(物品はチェック)	数量	材質 (A5052等)	注文番号	単価	希望納期	備考
1)		<input type="checkbox"/>						着 見積 No
2)		<input type="checkbox"/>						
3)		<input type="checkbox"/>						
4)		<input type="checkbox"/>						

その他特記事項がありましたら記載をお願いします。*マスク範囲・ラック箇所・重要部のご指定がある場合、可能な限り図面等別紙にて御指示をお願いします。

[発注確認欄] 弊社出荷予定日を下記に連絡致します。

貴社ご発注内容を、FAX到着後3日までにご確認を頂き、捺印後返却下さい。期日までにご連絡ない場合は、ご了承頂いたものとして処理させていただきます。

弊社出荷予定日	受注入力印	単価承認印	受入検査合格印	受入検査項目	開梱印	荷姿
				傷…すり傷(爪に引っかかる物/引っかからない物)・打痕 付着物…バフ粉・油・金属屑・錆び・腐食 全数検査 抜取検査(%程度) 品管で検査 図面(有り・無し)/注文書(有り・無し) 指定伝票(有り・無し)/送り状(有り・無し) 現品処理・返品 (全数・選別)		<input type="checkbox"/> 段ボール <input type="checkbox"/> 通箱/木箱 <input type="checkbox"/> パレット <input type="checkbox"/> 現品のみ <input type="checkbox"/> 持込(なし) <input type="checkbox"/> その他
受注番号	-		不合格理由		入荷運送会社:	

(注) 金属表面処理加工の耐久期間: 金属表面処理の被膜種類毎の特性の耐久期間は納入品の使用環境によって変わるためお客様との他の契約の定めに関わらず、金属表面処理の品質保証項目は期間ではなく膜厚と硬度となります。耐久期間の確認にはお客様製品の耐久試験等の実施が必要となります。
 (注) 数量の多い物・マスクなどの付帯作業がある場合は標準納期外とし別途ご連絡致します。
 (注) ご支給頂いた梱包材で返送いたします。また梱包材が不足している時は、同様の梱包材を補充する場合があります。
 (注) 本発注仕様書及び同様の要求項目が添付されない場合、レポート品として前処理(2年以内)と同じ処理内容とさせていただきます。
 (注) 本製品は外国為替及び外国貿易法により輸出に規制を受ける可能性があります。輸出される際は弊社まで一報下さい。
 (注) 参考測定は、合格判定を示すものではありません。