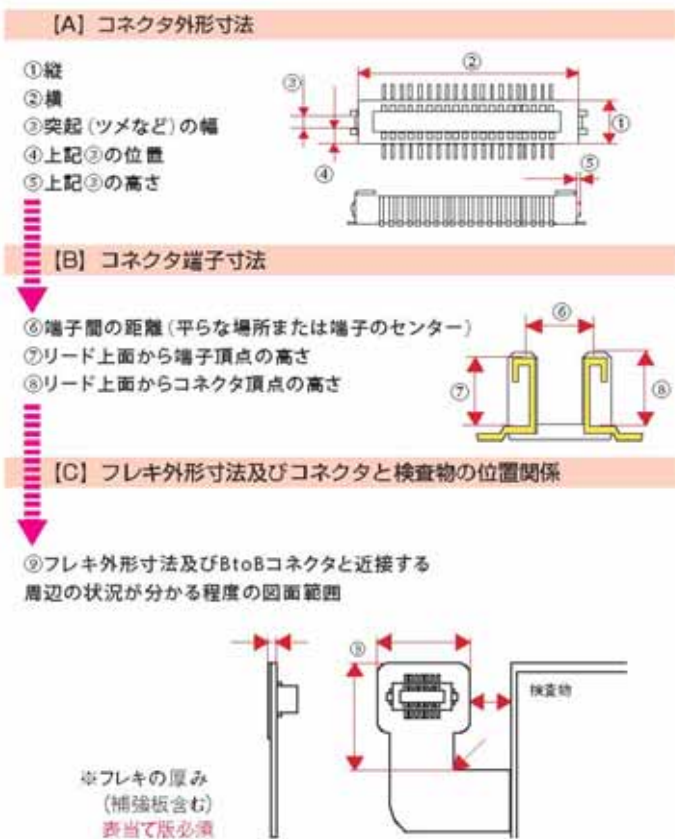


下記にご記入の上、お問い合わせください。即刻ご回答申し上げます。詳細を別紙にお書きの場合には、その旨ご記入ください。

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	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>				
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	ディスクリート配線用パッド付き FRCコネクタ付き BtoBコネクタ実装用パッド付き
ご希望のタイプは	表当て(上接点) 裏当て(下接点)
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)	必須 DXFファイルにてE-Mailした。 図面をFAXした。
検査対象となるコネクタ必要寸法	

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。