

メカシリンダ使用状況調査用紙

DCP-

日付

送付頂きましたメカシリンダに関して、不具合解析及び再発防止策作成作業をすすめるために、下記の情報を可能な範囲でご連絡お願いいたします。

御社名		御担当者名	
TEL/FAX	TEL :	FAX :	
項目	内容		
メカシリンダが搭載されている機械名			
メカシリンダ型式			
不具合、異常動作の内容 アラームコード			
使用期間 (使い始めからの経過期間)			
返却品と、同一条件にて動作 しているアクチュエータの数量			
使用環境 (水、油、ある、周囲に粉塵がある) (油、粉塵の種類は)			
概略構造 ロッド(又はキャリア)と ロッド(又はキャリア)に取り付けられる フレームまたは負荷との関係が わかる略図 (マンガで十分です)			
動かすフレーム、負荷等の全重量			
外部ガイドの有無 ○で囲んでください	無		
	有 (有 の場合には、下記に記入下さい)		
外部ガイドと、メカシリンダとの 結合方法 (使用されているジョイント)			
動作パターン 停止位置、速度、加速度 動作時間、サイクルタイム			
購入ルート 販売店様/担当者名			

連絡先 : (株)ダイアディックシステムズ 担当 神宮
TEL:076-267-9103 FAX:076-267-9104