

日付 / /

伸縮継手設計依頼書

O・P・K

宛

客先名

殿

部・課

担当者

様

1	工 事 名 称				
2	工 事 番 号				
3	機 器 番 号				
4	用 途		<input type="checkbox"/> 胴部 <input type="checkbox"/> ジャケット部 <input type="checkbox"/> ノズル部 <input type="checkbox"/> 二重管外管		
5	伸縮継手の法規		<input type="checkbox"/> 一圧 <input type="checkbox"/> 二圧 <input type="checkbox"/> 高压ガス特定設備 <input type="checkbox"/> 無法規 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
6	基 数		基		
				胴 側	管 側
7	口 径	内径基準	mm		
		外径基準	mm		
8	板 厚		t		
9	材 質				
10	設 計 圧 力		MPa		
11	設 計 温 度		℃		
12	メ タ ル 温 度		℃		
13	管 の 長 さ		mm		
14	腐 食 代		mm		
15	設計繰返回数(*1)		回		
16	希 望 形 式		<input type="checkbox"/> 厚肉 <input type="checkbox"/> 平行山 <input type="checkbox"/> 薄肉		
17	ドレン・エア抜き		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (サイズ 上 下 )		
18	端 部 開 先 形 状				

備考：

- RT有り (%) 無しを指示ください。
- (\*1) 設計繰返回数は、ご指示なき場合は3000回で計算いたします。

客先追記事項

尾浜プレス株式会社

TEL(06)-6429-1100

FAX(06)-6429-2047