

レーザーマーキング依頼シート

【記入要領】 必要事項を記入してください。(□にはレ点をつけてください)

受付番号:

作成年月日	平成 年 月 日			
弊社への依頼	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> ()回目	過去の問題点:	
御社情報	御社名/部署名			
	・氏名			
	・連絡先	TEL:	FAX: e-mail:	
	業種	<input type="checkbox"/> 自動車・輸送機器	<input type="checkbox"/> 半導体	<input type="checkbox"/> 医療機器 <input type="checkbox"/> 食品・水産 <input type="checkbox"/> 化学 <input type="checkbox"/> 電気機器・電子部品 <input type="checkbox"/> 機械 <input type="checkbox"/> その他 ()
内訳	<input type="checkbox"/> エンドユーザー			
	<input type="checkbox"/> 装置メーカー(インテグレーター)			
	<input type="checkbox"/> その他 (商社・代理店等)			
評価ポイント	目的	<input type="checkbox"/> 新規導入	現状の印字・加工方法:	
		<input type="checkbox"/> 増設	既存機メーカー:	
		<input type="checkbox"/> リプレイス	既存機モデル: 現稼動台数:	
	現状	<input type="checkbox"/> 調査・検討段階	<input type="checkbox"/> 結果次第で導入決定	導入時期: 設置場所:
	<input type="checkbox"/> レーザー導入を決定済み			
マーキング情報 (複数選択可)	マーキングエリア	()mm x ()mm		
	評価ポイント (*複数の場合は優先順位を明記してください)	<input type="checkbox"/> 印字品質		
		<input type="checkbox"/> タクトタイム		
		<input type="checkbox"/> リード読取可否		
		<input type="checkbox"/> その他(深さ、色など)		
	他社でのトライ	<input type="checkbox"/> 依頼しない		
		<input type="checkbox"/> 依頼する / 依頼済み	モデル名、現状など	
		()mm x ()mm		
	<input type="checkbox"/> テキスト	フォント	<input type="checkbox"/> 指定あり ⇒ フォント名:	<input type="checkbox"/> 指定なし(お任せ)
		印字内容	<input type="checkbox"/> 指定あり ⇒ 内容:	<input type="checkbox"/> 指定なし ⇒ 適当な例:
文字の大きさ (高さ x 幅)		<input type="checkbox"/> 指定あり ⇒ 高さ()mm X 幅()mm	<input type="checkbox"/> 指定なし(お任せ)	
<input type="checkbox"/> 2次元コード	コードタイプ	<input type="checkbox"/> 指定あり ⇒ <input type="checkbox"/> DataMatrix <input type="checkbox"/> QRコード <input type="checkbox"/> PDF417 <input type="checkbox"/> Code16K	<input type="checkbox"/> 指定なし(お任せ)	
	印字内容	<input type="checkbox"/> 指定あり ⇒ 内容:	<input type="checkbox"/> 指定なし ⇒ 適当な例 or 桁数:	
	2Dコードのサイズ	()mm x ()mm		
	セルサイズ	()mm x ()mm		
	セル数	<input type="checkbox"/> 指定あり ⇒ () x ()	<input type="checkbox"/> 指定なし(お任せ)	
<input type="checkbox"/> バーコード	コードタイプ	<input type="checkbox"/> 指定あり ⇒ <input type="checkbox"/> 2/5 <input type="checkbox"/> Code39 <input type="checkbox"/> Code128 <input type="checkbox"/> EAN 8 <input type="checkbox"/> EAN13 <input type="checkbox"/> UPC-A <input type="checkbox"/> UPC-E	<input type="checkbox"/> 指定なし(お任せ)	
	印字内容	<input type="checkbox"/> 指定あり ⇒ 内容:	<input type="checkbox"/> 指定なし ⇒ 適当な例 or 桁数:	
	コードサイズ	バーの高さ ()mm コード全体の幅 ()mm		
ワーク	品名/材質/数量	品名:	材質: お預かり数量:	
	受領/返却日	受領日:	返却希望日: 返却日:	
備考	上記の項目以外にご要望がございましたら何なりとお聞かせください。			