

ワイヤーハーネス (ケーブルアッセンブリ)

ケーブルアッセンブリ見積依頼用紙

用紙をコピーしてお使い下さい。ホームページからも用紙をダウンロード可能です。

必要項目をご記入後、ご購入先にご依頼下さい。

後日お見積を提出させていただきます。

継続性

有 無 不明

RoHS 対応

必須 不要

【支給品に関して】

受入れは型名及び員数確認を原則とし、異常等を見つけた際はご報告・ご相談致します。(支給品の形態・特性により作業工程内で異常を発見する場合があります。) 支給品に対し必要な検査等ある場合、ご指定を頂くか、ご相談をください。

貴社名			
ご部署		お名前	
ご住所			
TEL		FAX	
購入先 会社名		担当者	TEL
コネクタ	コネクタ A	指定長 (L 寸法: 下記チェック)	本数
	型番 _____	1	m (± mm)
	キャップ <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	2	m (± mm)
	コネクタ B	3	m (± mm)
	型番 _____	4	m (± mm)
キャップ <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	5	m (± mm)	
使用電流 / 電圧 : _____ A / _____ V		※ご希望通りの公差で対応出来ない場合があります。	
略 図	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">L 寸法: コネクタ含む</div>		
支給品			
ケーブル	<input type="checkbox"/> ご支給 <input type="checkbox"/> 七星購入品		
	ケーブルメーカーの指定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 メーカー名: _____		
	電線種類	芯数	芯
	電線導体断面積 _____ mm ²	仕上外径	_____ mm
結線部処理	<input type="checkbox"/> シリコン充填 <input type="checkbox"/> その他 *左記の指定がない場合は熱収縮チューブをかけます。		
端末処理 (片端のみ)	<input type="checkbox"/> 切断 <input type="checkbox"/> シース剥き		
シールド付きケーブルの場合	<input type="checkbox"/> 無処理 <input type="checkbox"/> 要処理 (下の結線詳細へご指示をお願いします。)		
配線指定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (下の結線詳細へ記入。図面等があれば添付) *ご希望通りの対応が出来ない場合があります。		
結線詳細			
検 査	<input type="checkbox"/> 標準検査 (外観寸法、導通、耐電圧) <input type="checkbox"/> 指定検査:		
使用用途			

ハーネス