

企業名

ご担当者名

所在地 〒

電話番号

メールアドレス

今回お問い合わせのご依頼の使用用途を教えてください。(複数選択可)

- | | | |
|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 形状確認試作 | <input type="checkbox"/> 動作確認試作 | <input type="checkbox"/> 販促サンプル |
| <input type="checkbox"/> 展示会・ショー・プレゼン用 | <input type="checkbox"/> 市販実装品 | <input type="checkbox"/> 量産(少ロット)・市場投入品 |

弊社に依頼する工程にチェックを入れてください。*1

- | | | |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> デザイン | <input type="checkbox"/> モデリング(3Dデータ作成) | <input type="checkbox"/> 光造形(指定なし) |
| <input type="checkbox"/> 光造形(透明) | <input type="checkbox"/> 光造形(高速サービス) | <input type="checkbox"/> 光造形(スモールエコノミーサービス) |
| <input type="checkbox"/> 真空注型 | <input type="checkbox"/> 真空注型(高速サービス) | <input type="checkbox"/> 真空注型(注型量産) |
| <input type="checkbox"/> 光成形 | <input type="checkbox"/> 表面処理・加飾 | <input type="checkbox"/> CTスキャン |
| <input type="checkbox"/> その他*2 | <input type="checkbox"/> 未定・わからない | |

*1 各サービスについては、予めホームページでサービス内容をご確認ください。
お問合せの受付後、お電話にて詳しいご要望をヒアリングさせていただきます。

*2 その他にチェックを入れる場合は、下記のご要望欄に詳細をご記入ください。

試作品希望納期を教えてください。(例:2020年1月30日)

年 月 日

その他ご要望等ございましたらご記入ください。

FAX:075-622-4700まで送信ください
受付:平日・土曜の9:00~18:00