

表面処理発注仕様書

ケミカルセンター茅ヶ崎 / 大阪 CSC 内
 TEL 0467-86-5511 / TEL 06-6482-3004
 FAX 0467-58-5511 / FAX 06-6481-7400
 FAX 0467-87-7812 (営業直通)

)お取引先様情報(下記 ~ の太線内記入願います。)

発行日: 年 月 日

区分	A: 得意先様(商社) / 出荷先様	B: 請求先様	C: 納入先様(処理品返送先様)
会社名			
住所	〒	〒	〒
部署名			
担当者			
電話			
FAX			
連絡事項	事前打合せ事項(営業窓口者)と打合せ済。 事前見積番号() 前回履歴 有り(月 日頃) 前回履歴 無し(新製品):電解の場合は弊社営業部員と部品の重要部・ラック位置のお打合せをお願い致します。又は図面指示願います。		

)希望する処理及び検査を成膜種類・前工程・検査 区分より選択の上、必ずご記入下さい。

処理名	膜厚	前工程(チェック無き場合は無)	通常検査(無料)	特定検査(有料)
	μm	マスク	標準:工程内、最終検査 合格印のみ 無料	検査成績書添付 有料 特定検査(内容) 膜厚 寸法 硬度 外観
		ショットブラスト(GBB) サイズ:1000×1000×600	図面 枚	

)部品明細:図面番号がない場合外寸を下記にご記入下さい。

[お客様出荷予定日: 月 日 便]

図面番号(外寸)	品名	数量	材質(A5052)	注文番号	備考	希望着納期
						希望運送便名 ()

)スケッチ及び備考:部品の重要部、ラック、マスク位置などを下記にご記入下さい。(図面があれば図面指示願います。)

初品は、材質、部品の重要部、ラック 位置、マスク位置、膜厚測定位置を 必ず明記して下さい。

(参考)成膜種類と標準納期 (標準納期は、弊社入荷日から弊社出荷日までとする。各工程追加の場合は+日を加算する。土日祝祭日は除く。)

処理名	膜厚	標準納期	マスク	特定検査	GBB	剥離	備考
タフラム	膜厚 20・30・40・50 μm M(25・35・45)	5日	+1日	+1日	+1日	+2日	一般公差 ±10 μm
硬質アルマイト	膜厚 20・30・40・50 μm M(25・35・45)	5日	+1日	+1日	+1日	+2日	一般公差 ±10 μm
バツカル(SA・OX)	膜厚 10・15・20・30 μm M(25)	10日	+1日	+1日	+1日	+2日	一般公差 ±10 μm
ニダックス	膜厚 5・10・15・20 μm	5日	-	+1日	+1日	+3日	一般公差 ±2.5 μm
ニフグリッブ	膜厚 5・10・15・20 μm (10vol%・30vol%)	7日	-	+1日	+1日	+3日	一般公差 ±3.0 μm
無電解ニッケル(Ni-P)	膜厚 5・10・15・20 μm (焼成有・焼成無)	5日	-	+1日	+1日	+3日	一般公差 ±2.5 μm

[弊社回答欄]弊社出荷予定日を下記に連絡致します。(変更が発生しそうな場合は後日連絡致します。又納期問合せは生産管理 平牧まで。)

弊社出荷予定日	受注入力印	受入検査印	受入検査(全数検査 抜取検査) / (前検有り)	開梱印	荷姿
		合格 / 不合格	傷 すり傷 亀裂 汚れ 打痕 錆び ハフカす付着 変質屑 油脂分付着 他 / : へ連絡済 写真付、返品(全数・選別)		ダンボール 通函/木箱 他
				図面 / 注文書 / 指定伝票 / 送状	

(注)数量の多い物 マスク箇所の複雑な支給品は標準納期外とし別途ご連絡致します。

(注)ご支給いただいた梱包材で返送致します。又、梱包材が不足している時は、同様な梱包材を補充する場合があります。

様式: 品証 72-12-5

本発注仕様書及び同様の要求項目が添付されない場合、レポート品として前回処理(2年以内)と同じ処理内容とさせていただきます。本製品は外国為替及び外国貿易法により輸出に規制を受ける可能性があります。輸出される際は弊社まで一報下さい。