

ご記入日 年 月 日

高周波誘導加熱装置 MUAS ヒアリングシート

1. ご使用予定のお客様情報		
社名・大学名 事業所・部署名 郵便番号 ご住所 お名前 E-mail	〒 TEL	
2. 販売店情報		
社名・部署名 担当者名 E-mail	TEL	
3. 販売店情報(2次)		
社名・部署名 担当者名 E-mail	TEL	
4. 用途・ご要望など		
☐ は複数回答可能です。またご不明な点は空欄でも構いません。		
加熱対象物	物質名	重量 g
用途・目的	☐ 研究・開発 ☐ 生産設備 ☐ その他（下にご記入ください）	
	☐ 溶融 ☐ 熱処理 ☐ 表面処理 ☐ 熱加工	
使用温度	℃ ~	℃ 温度表示 ☐ 必須
使用頻度	☐ 数回/日 ☐ 数回/時間 ☐ 連続運転	
加熱時間	最大 分 ※MUASの最大使用時間は20分です。	
	長時間の連続使用が可能な別機種のご紹介は必要でしょうか。 ☐ 必要・希望する	
雰囲気	☐ 大気 ☐ 真空 ☐ 不活性ガス ☐ その他	
サンプル評価	☐ 見積りを希望する	
その他 ご要望・ご不明点 等		
5. アズワン(株) 記載欄		
営業所 担当者名 E-mail	管理番号 TEL	
**@so.as-1.co.jp		
6. SKメディカル電子(株) 記載欄		