

## 錠剤目視検査機 見積シート

錠剤・カプセル目視検査機の見積依頼に際し、下記内容をお知らせください  
(□にチェックを入れてください。\_\_\_\_\_には具体的に記入ください。)

**1. 錠剤仕様** (1種類ごとに記入ください。多種類の際は表、リスト等にてご指示ください。)

- ・ 形 状 :  丸 (  R錠、 平錠、 その他 \_\_\_\_\_  
 異形錠 ( \_\_\_\_\_ 形 例)ダ円形、ラグビー形、三角形、四角形 等)  
 カプセル \_\_\_\_\_ 号
- ・ 割 線 :  有  無
- ・ 性 状 :  素錠  フィルムコート錠  糖衣錠
- ・ 外 寸 法 : 直径  $\phi$  \_\_\_\_\_ mm × 厚み t \_\_\_\_\_ mm  
( 例 :  $\phi$  6.5mm × t 2.4~2.6mm )  
長径, 短径 <sup>長径</sup> \_\_\_\_\_ mm × 厚み t \_\_\_\_\_ mm  
( 例 : 長 9.1 , 短 4.5 × t 3.8 )
- ・ 平均重量 : 1錠 \_\_\_\_\_ mg
- ・ 文 字 :  刻印  印刷

**2. 希望能力** : 1時間 \_\_\_\_\_ 錠 ( or カプセル )

**3. 検査員数** : 本機 1台あたり何名で検査しますか。  
 2名  4名  その他 \_\_\_\_\_

**4. 機械仕様** :

- ・ 検査列数 : 錠剤  10列  6列  その他 \_\_\_\_\_ 列  
カプセル  6列  その他 \_\_\_\_\_ 列
- ・ 電 源 :  100V  110V  200V  220V  その他 \_\_\_\_\_ V  
 50Hz  60Hz
- ・ ホッパ容量 :  20ℓ  30ℓ  40ℓ

**5. 特記(特別な希望、連絡事項とご記入下さい)**

---

---

---

---

ご担当連絡先 お名前 \_\_\_\_\_  
会社名 \_\_\_\_\_  
部署名 \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
ご住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_