

記入日: / /

お問い合わせシート

記入者 _____
(弊社記入欄)

ファイバーアッセンブリ/バンドル

Fax: 03-5256-2272



お名前 (ふりがな)

貴社名

電話番号

FAX番号

E-mailアドレス

住所 〒

この度はCeramOptec社製ファイバーアッセンブリ/バンドルのお問い合わせを頂きましてありがとうございます。
各項目にお客様のご要望をご記入いただいた上で弊社までFAXにてご返送頂きます様お願い申し上げます。

① ご使用透過波長は? _____

② ご使用光入力パワーは? _____

③ ご希望の有効径(コア径)は? _____

④ ご希望NAは? 0.12 0.20 0.22 0.28 0.30 0.37 0.44 0.53
(標準的なNAは0.22です。)

⑤ ご希望コネクタ/フェルール形状は? _____

⑥ ご希望の長さは? _____

⑦ 分岐は必要ですか?
 NO YES (何分岐ご希望ですか? _____)

⑧ ご希望本数は? _____

⑨ 価格、納期のご希望

希望単価:

希望納期:

⑩ ご使用のアプリケーションは何ですか? _____

⑪ その他:



株式会社プロリンクス

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町1-24-6

営業部営業第一課

Email:sales1@prolinx.co.jp

Tel:03-5256-2052

Fax:03-5256-2272

HP:http://www.prolinx.co.jp