

お問い合わせシート

記入者

(弊社記入欄)

シンチレーション結晶

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ZECOTEK社製 シンチレーション結晶 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 アプリケーション (用途) A~G よりお選びください。
【その他】の場合には以下にご記入ください。

- A. シンチレーション検出器
- B. ガンマ線の受光器
- C. 地質学調査
- D. 材料分析

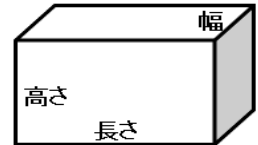
- E. 高エネルギー物理学
- F. 核貯蔵のモニタリング
- G. 空港での荷物検査
- その他

② ご希望の波長は? _____ (mm)

③ ご希望製品の口にチェックしてください。 LFS-3 LFS-7

④ ご希望の結晶サイズは? 幅 _____ (mm), 長さ _____ (mm), 高さ _____ (mm)

⑤ 結晶の必要個数 _____ (個)



結晶のアレイにご興味がありましたら、⑥、⑦にご回答ください。

⑥ ご希望の結晶のアレイのサイズは? 幅 _____ (mm), 長さ _____ (mm), 高さ _____ (mm)

⑦ 結晶・アレイの必要個数 _____ (個)

⑧ その他、ご希望等ありましたらご記入ください。

お問い合わせシート

記入者

(弊社記入欄)