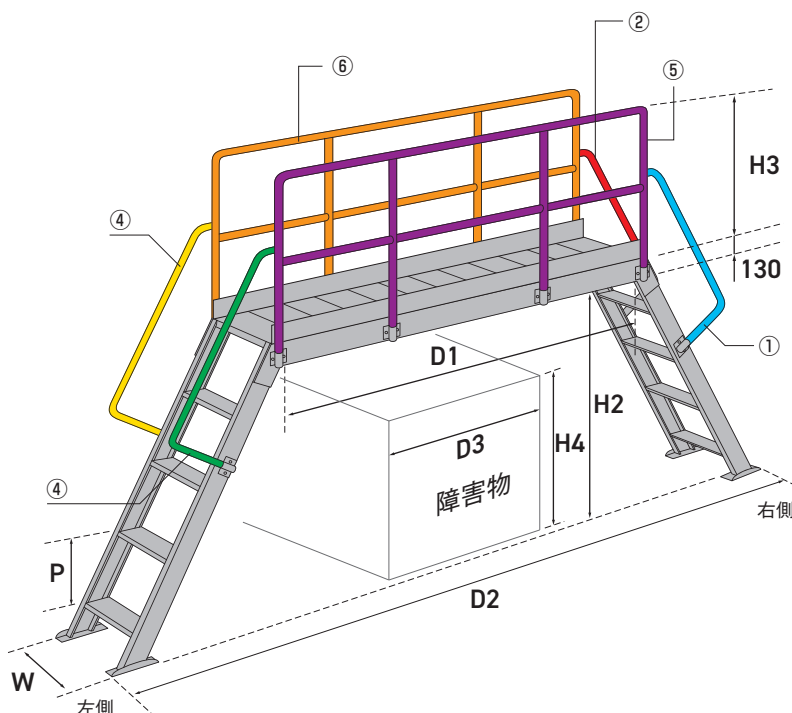


基本項目 ご希望のサイズ及び必要事項を下記の項目にそってご記入ください。
(チェックを入れてください)

数量	台
構造	組立式のみ
最大使用質量	<input type="checkbox"/> 200kg (標準) <input type="checkbox"/> その他 kg
正面幅 (W)	mm ※標準は 600mm
天板下面高さ (H2) ※1	mm
天板下面奥行き (D1) ※1	mm以上 ※標準は 845、1345mm (基本は 50mm ピッチで調整)
1段あたりの高さ (P)	mm
設置寸法 (D2)	mm ※2
天板下障害物の寸法 幅 (D3) 高さ (H4)	<input type="checkbox"/> 障害物なし <input type="checkbox"/> 障害物あり D3 mm H4 mm



※1 障害物の高さ、巾を考慮してご記入ください。 形材の関係上希望寸法より若干前後致します。
 ※2 設置可能なスペースに制限がある場合はご記入ください。労働安全衛生規則に基づき、天板高さ (H)2000 mm以上は手すり (⑤⑥) を付けてお使いください。

オプション項目	鉄部品	<input type="checkbox"/> 使用不可		
	手すり	手すり仕様	必要 <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <small>(取付け場所の番号を上図より選んで <input checked="" type="checkbox"/> ください)</small>	
		不要	手すり高さ (H1)	<input type="checkbox"/> 900mm (標準) <input type="checkbox"/> 1100mm <input type="checkbox"/> その他 mm
脚部	<input type="checkbox"/> アンカー金具 (標準はこのタイプとなります)			
	<input type="checkbox"/> 四輪キャスター (ブレーキ付き)	右側	<input type="checkbox"/> 自在 <input type="checkbox"/> 固定	<input type="checkbox"/> 黒ゴム <input type="checkbox"/> ウレタン
		左側	<input type="checkbox"/> 自在 <input type="checkbox"/> 固定	

ご注意 手すりをご指定の内容により形状が変わる場合があります。形材の関係上希望寸法より若干前後いたします。

貴社名		備考
ご担当者様 (ふりがな)		
ご住所	〒 -	
TEL :	FAX :	
E-mail		

