

特注フィルターお申し込みフォーム (FAX用 全2ページ)

このフォームをプリントアウトして、該当する事項にご記入の上、下記宛先にFAXにて送信して下さい。弊社スタッフが折り返しご連絡させていただきます。
 なお、基本的に本フォーム一式につき、フィルター一種の対応となっておりますので、複数種ご希望の方は、本紙をコピーしてお使い下さい。

送信先：03-3909-1152 朝日分光（株）マーケティンググループ

お客様のご連絡先

| | | | |
|-------|--|-----|--|
| 御社名* | | | |
| ご所属 | | | |
| お名前* | | | |
| TEL* | | FAX | |
| email | | | |
| ご住所 | | | |

(*印の項目は入力必須となっております。)

納期・ご予算・数量

| | | | | | |
|-------|--|-----|--|-----|--|
| ご希望納期 | | ご予算 | | 数量* | |
|-------|--|-----|--|-----|--|

(*印の項目は入力必須となっております。)

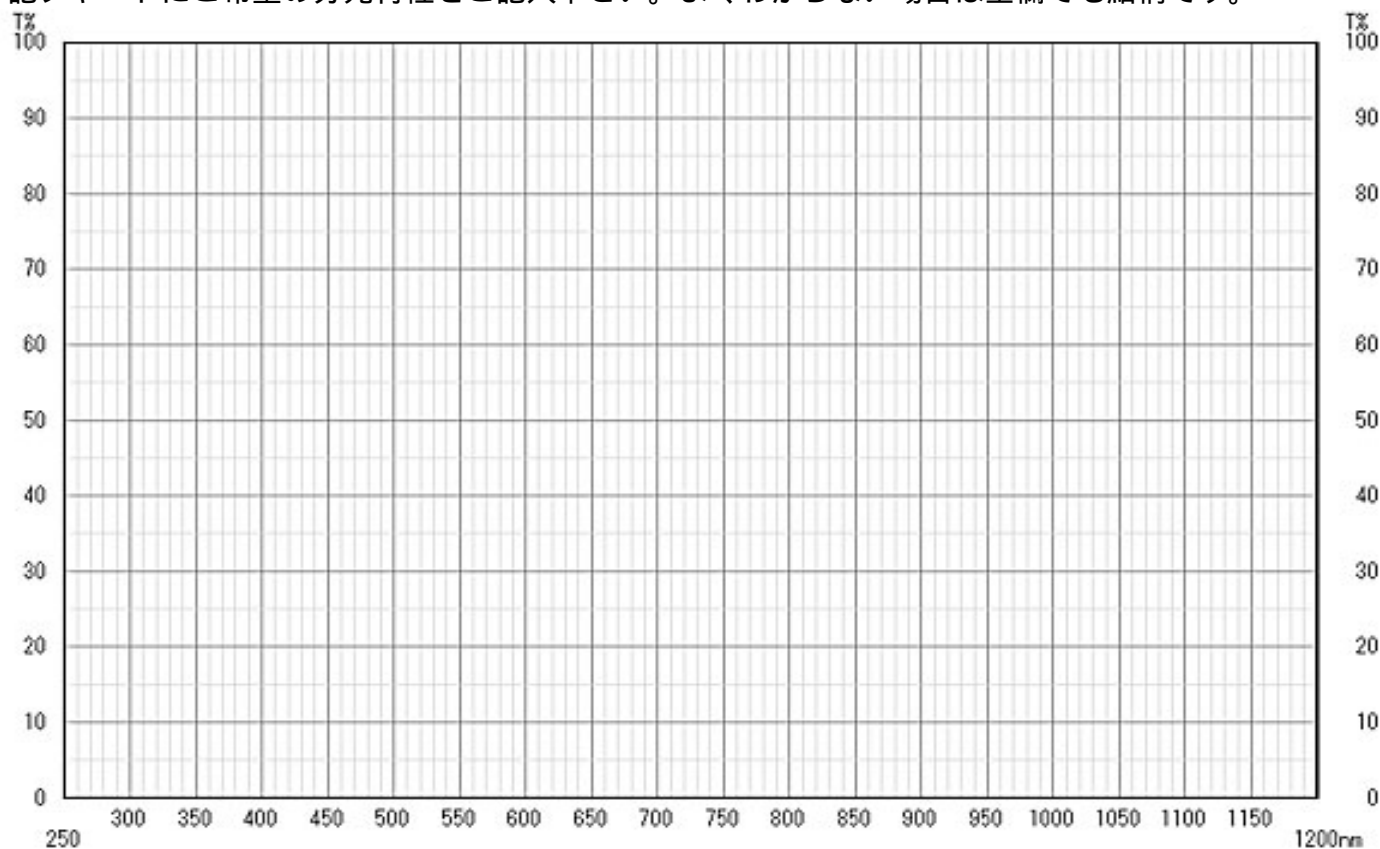
フィルターの仕様

| | | | |
|-------------|---|---|----|
| フィルタータイプ | 長波長カットフィルター 短波長カットフィルター バンドパスフィルター ダイクロイックミラー その他（プリズム・ミラーなど） | | |
| 外形寸法* | 角形 | x | mm |
| | 丸形 | | mm |
| 厚み | mm | | |
| 使用光源 | | | |
| 使用受光器 | | | |
| 使用用途 | | | |
| フィルターに対して熱は | かからない（常温） / かかる（度くらい） | | |

(*印の項目は入力必須となっております。)

ご希望の分光特性

下記チャートにご希望の分光特性をご記入下さい。よくわからない場合は空欄でも結構です。



詳細なポイント

記入例：)

「450nm～550nmは透過率を70%以上確保したい」、「633nmは確実に0.01%以下に阻止したい」といったポイントをご記入下さい。

| | | | | |
|------|-------------|------|----|---|
| ポイント | 透過率・反射率・阻止率 | nm ~ | nm | % |
| ポイント | 透過率・反射率・阻止率 | nm ~ | nm | % |
| ポイント | 透過率・反射率・阻止率 | nm ~ | nm | % |
| ポイント | 透過率・反射率・阻止率 | nm ~ | nm | % |
| ポイント | 透過率・反射率・阻止率 | nm ~ | nm | % |
| ポイント | 透過率・反射率・阻止率 | nm ~ | nm | % |

備考

ご自由にご記入下さい。