

◆ 台車電動アシストドライブ 商談聞き取りシート

お客様名	
ご部署	
ご担当者名	
TEL	
mail	

商談日	年 月 日
代理店名	株式会社シロ産業
代理店担当者	岩島・川原・明松
自由欄	FAX 072-961-4874 ✉ shiro.s@viola.ocn

Q1. 台車に重量物を載せて手押し搬送することはありますか？ □はい □いいえ

Q2. 重量物は何ですか？ ()

Q3. 重量物の重さはどれくらいですか？ (kg)

Q4. 重量物の搬送作業で抱えている問題点、課題は何ですか？
()

Q5. (他社を含め)台車の電動アシスト装置を導入されていますか？ □はい □いいえ

『はい』の場合
→ Q5-1. どちらのメーカー・型式をお使いですか？ ()

Q5-2. 導入された結果はいかがですか？不満な点がありますか？
()

『いいえ』の場合
→ Q5-3. 過去に検討されたことはありますか？何かしらの課題があって使用していないのですか？
()

Q6. 当台車電動アシストドライブの採用余地はありますか？ □はい □いいえ

『はい』の場合
→ Q6-1. 具体的検討にあたり何を希望されますか？
見積 / 実機デモ / 評価用サンプル貸出 / 資料提供(マニュアル・外形図・CAD・製品仕様書)
その他 ()

『いいえ』の場合
→ Q6-2. どのような理由で採用が難しいか教えてください。
()

Q7. (他社を含め)今後の台車電動アシスト装置の検討・導入スケジュールがあれば教えてください。
()

【自由欄】 ※搭載ご検討の台車イメージや、情報など自由にご利用ください。

台車は専用台車ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	重量物搬送台車の利用台数は何台ですか () 台
ブレーキやストッパで台車の固定が必要ですか <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	台車を水洗浄することがありますか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無