

使用状況チェックシート

- * 修理作業者の安全管理のため、下記太線ワク内の事項をご記入の上依頼品に添付して下さい。
- * 本用紙が添付・記入されていない場合、修理点検をお受けできないことがあります。
- * 御提供頂いた情報は個人情報保護法に則り、故障原因と無害化洗浄実施の判断のみに使用致します。第三者へ提供することはありません。

<u>機種</u>	<u>製造番号</u>
1. 吸引ガス： <u>*必ず記入して下さい</u>	
(1) 人体に有害性の有無	有 無
(2) 異臭の有無	有 無
(3) ガスの種類・名称	_____
*物質によっては労働安全衛生法で通知すべき物が指定されております。	
2. 使用状況： 運転方法： <u>1日約</u> Hr <u>年</u> <u>ヶ月</u> <input type="checkbox"/> 連続運転 <input type="checkbox"/> 間欠運転	
使用方法：_____	
3. 故障状況： <input type="checkbox"/> 異音がする <input type="checkbox"/> 圧力異常 <input type="checkbox"/> 作動異常 <input type="checkbox"/> オイルが漏れる	
その他症状_____	
4. 依頼内容： <input type="checkbox"/> 修理（オーバーホール） <input type="checkbox"/> 定期点検 <input type="checkbox"/> 初期クレーム（保証期間内）	
5. その他：_____	
6. 梱包箱： ※受入時の梱包箱については弊社にて状態確認を行い、処分させていただく場合がございます。その際の修理完了品の出荷は、運送中耐えられる梱包箱にてお届けさせて頂くため、梱包箱費用が発生する場合がありますので予めご了承ください。	
7. お知らせ： 見積りに後に修理中止の御依頼をされる場合、一部機種については見積費用が発生しますので予めご了承ください。該当機種は弊社ホームページにてご確認ください。 (http://www.ulvac-kiko.com/)	
貴社名（使用者）	御担当者
住所	
TEL	FAX
E-mail	
御取次ぎ店	御担当者
TEL	FAX
* 弊社との直接の御取引が無い場合、必ず御取次ぎ店をご記入下さい。	
8. ご確認	
本書面に記載した内容に誤りが無く正確であることを申告致します。	
署名	印 日付 年 月 日

送付先 アルバック機工(株)CSセンター横浜サービス課 修理受付宛
〒223-0059 横浜市港北区北新横浜 1-10-4
TEL: 045-533-0509 FAX: 045-533-0512

アルバック機工(株)CSセンター宮崎サービス課 修理受付宛
〒881-0037 宮崎県西都市大字茶臼原 291-7
TEL: 0983-42-4135 FAX: 0983-43-2159

*** オイルポンプは輸送中のトラブル防止の為、オイルを抜いてから送付して下さい。**