

非汚染証明書 兼 修理品依頼書

製造命令書番号

-

-

住 所：〒

<修理品発送先>

貴 社 名：

大亜真空株式会社 倉庫受入宛

部 署：

〒276-0046

ご担当者：

千葉県八千代市大和田新田495

T E L：

TEL：047-459-7628

F A X：

FAX：047-459-3654

e - m a i l：

- ・弊社に貴社保有の機器をお送りいただく前に本書をご記入の上、ご提出願います。(FAX可)
- ・有毒ガス使用品、反応生成物付着品につきましては事前に営業担当者までお問合せ願います。
- ・※太枠内をすべて記載されていない修理品は作業を着手することができません。

汚染宣言	<input type="checkbox"/> 下記製品は、有害物質により汚染されていないことを保証します。			
	<input type="checkbox"/> 下記製品は、以下の汚染物質を使用しています。(安全データシートSDSを添付願います)			
	汚染物質名：	特性：	お客様における取扱い方法：	
発送予定日	年 月 日	ご希望納期	年 月 日	
品名／型式	製造番号			
ご注文番号	無・有()	修理事前見積り	無・有	
依頼内容	<input type="checkbox"/> 校正(真空計) <input type="checkbox"/> オーバーホール <input type="checkbox"/> 修理(故障状況を必ずご記入下さい) <input type="checkbox"/> その他			
書類関係宛名	※校正書類・修理報告書に記載する宛名を正式名称でお書き下さい。			
製品内訳	油回転真空ポンプ	<input type="checkbox"/> 本体 <input type="checkbox"/> モーター <input type="checkbox"/> オイルミストラップ <input type="checkbox"/> その他()		
	油拡散ポンプ	<input type="checkbox"/> 本体(シリンダ) <input type="checkbox"/> ジェット <input type="checkbox"/> ヒーター <input type="checkbox"/> バップル <input type="checkbox"/> その他()		
	真空バルブ	<input type="checkbox"/> 本体 <input type="checkbox"/> エアシリンダ <input type="checkbox"/> リードスイッチ (個) <input type="checkbox"/> その他()		
	真空計	<input type="checkbox"/> 表示器 <input type="checkbox"/> 測定子(センサー) <input type="checkbox"/> 測定コード (m) <input type="checkbox"/> 電源コード <input type="checkbox"/> その他()		
	その他製品	<input type="checkbox"/> 高真空排気装置 <input type="checkbox"/> その他()		
使用環境 ※排気ガス、使用雰囲気等を必ずご記入願います。	※記入例) 窒素(N ₂)ガス雰囲気、その他使用ガス：アルゴン(Ar)ガス、ヘリウム(He)ガス、反応生成物の種類など。			
故障状況 ※不具合や故障箇所がどのような時に発生するのか分かる範囲でお書き下さい。	交換部品の返却： <input type="checkbox"/> 返却を希望する <input type="checkbox"/> 大亜真空にて廃棄処分(有料) 修理不可能な場合： <input type="checkbox"/> 修理を行わずに返却 <input type="checkbox"/> 大亜真空にて廃棄処分(有料)			
連絡事項				

※汚染物質、及び汚染状況によっては、作業をお断りさせていただき、お客様にご返却させていただきます。
※修理事前見積りのご提示には、製品到着後2週間程度お待ちいただきます。

以下のA)、B)に該当する場合、修理見積費用を別途ご請求します。

A) 修理見積後に修理・校正をキャンセルした場合。 B) 修理不能の診断後、当社の代替機を購入しない場合。

納入先 (直送を希望される場合ご記入下さい)	会 社 名：
	担当部署：
	住 所：
	T E L： F A X： e-mail：

営 業	
検 印	担 当

工場検印				
受入担当	作業担当者	事前見積回答	返却完了	検 印