

# 真空ポンプ修理・メンテナンス依頼シート

(使用状況チェックシート)

【送り先】〒223-8501  
 横浜市港北区新吉田町3176  
 アネスト岩田株式会社 真空サービスセンター宛  
 TEL:0120-917-144

修理・メンテナンス依頼品

発送日	年	月	日
運送会社名			
伝票番号			



お客様				
ご担当者名		E-mail		
TEL		FAX		
機種名	使用電圧	吸気方向		
ご購入年月	製造番号	運転時間 ※1 時間計をご確認ください		
ご購入販売店様	ご担当者		TEL	FAX

※1 DVSL-100B-C, GVSシリーズには時間計がありません。未記入でお送りください。

- ご依頼内容**  
 定期メンテナンスを依頼したい。  
 修理・オーバーホールを依頼したい。  
 その他
- 代替機の貸し出し(有償)**  
 ・代替機をご要望される場合は必ず当社もしくは販売店様に連絡をお願いします。  
 ・販売店様より手続き書類をご案内します。  
 ・費用については販売店様にお問合せください。
- 現品状態**  
 特に問題ありません。  異常があります (  異常音  圧力異常  起動不良  過電流  振動  その他 )  
 異常発生年月日 年 月 日
- ポンプの用途・使用目的(または装置名)**
- ポンプの動作環境**  
 (1) 使用時間 時間/日  連続運転  断続運転  
 (2) 周囲温度 °C (3) 使用圧力 Pa
- 吸引気体(ガス)の種類**  
 (1) 人体への影響  無害  有害 ※ (2) ガスの種類・名称 ※  
 ※本ポンプはクリーン排気となっており、人体に有害なガス、爆発・発火の危険性のあるガス、腐食性ガス、薬品、溶剤、粉体等を排気したポンプについては修理をお受けできないことがありますのでご了承願います。
- 修理品・代替機の送付先**

会社名			
部署名	〒	ご担当	
住所			
TEL	FAX		

8. その他連絡事項

9. ご確認

本ポンプで使用したガス・物質は、人体の健康および安全に対して無害であり、放射性物質、生物剤または病原菌、水銀、ポリ塩化ビフェニル(PCB)、ダイオキシンまたはアジ化ナトリウム等に汚染されていません。

署名 印 日付 年 月 日

※本用紙は修理作業者の安全確保のため上記項目をご記入のうえ、依頼品のポンプに添付、送付願います。

本紙が添付されていない場合は、修理をお受けできないことがありますのでご了承願います。