

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。

機種 _____ 製造番号 _____

1. 吸引ガス *必ず記入して下さい

(1) 人体に有害性の有無 有 無 *有の場合(3)に明記をお願い致します。

(2) 異臭の有無 有 無 *有の場合(3)に明記をお願い致します。

(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： 1日約 _____ Hr 年 _____ 月 _____ 連続運転 間欠運転

使用方法： _____

3. 故障状況 異音がする 圧力異常 作動異常 オイルが漏れる

その他症状 _____

4. 依頼内容 修理（オーバーホール） 定期点検

5. その他 _____

貴社名 _____ 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。個人様の場合佐川急便代金引換となります。

6. 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、油を抜いてから送付して下さい。**