EDWARDS

Form HS2

不具合情報票兼返送品に関する安全確認書及び代替品依頼書

ご記入についてのお願い：

- 本書面にご記入いただく前に、返送手順書(HS1)をお読みください。
- ご記入後、弊社窓口のサービス宛てにメール又はファックスでお送りください。原紙は返送品にしっかりと添付してください。
- 本書面は弊社受注確認、弊社従業員の安全確保、返送先確認に必要なものです。安全上本書面が届かない場合は作業を行いません。
- 輸送中の残留ガスによる事故等につきましては、弊社では一切責任を負いかねますので密閉等の処置を充分にお願いします。

注：この申告書を印刷して現品に添付してください。

機器

ポンプ型式	STP-	シリアル No：	P/N:
コントローラ型式	SCU-	シリアル No：	P/N:

使用状況/排気した物質

装置名： CVD Etch インプラ 分析装置 他

放射性物質、生物剤 / 病原菌、水銀、ポリ塩化ビフェニル(PCB)、ダイオキシン、アジ化ナトリウムは含まれますか？

はい(注1参照ください) いいえ

注1：放射性物質、生物剤/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に汚染された機器に関しては、機器を返送される前に汚染機器の浄化処理及び浄化証明書の提出をお願いします。
必ず事前に弊社までお問い合わせください。

ガス名	化学記号	毒性	発火性	ガス名	化学記号	毒性	発火性
		有・無	有・無			有・無	有・無
		有・無	有・無			有・無	有・無
		有・無	有・無			有・無	有・無
		有・無	有・無			有・無	有・無

返送理由

定期オーバーホール 調査依頼 その他

故障修理とオーバーホール 弊社貸与品の返却 返送予定日： 年 月 日

故障内容 (LCDエラー表示、LED点灯状態等具体的にご記入下さい)

ポンプ: 異音 振動 生成物堆積 発熱 リーク パーティクル

コントローラ：起動停止操作無効 空冷ファン異音 電源入らず 通信不良 発熱

ポンプ取付姿勢：垂直 水平 倒立

保証期間内の場合 購入先： 購入時期又は前回修理時期： 年 月 日

返却時の付属品有無	付属品名
有・無	

代替品依頼の有無	作業完了後の処置
有・無	返却 代替品とスワップ処理 完了時決定

誓約書

ご氏名 貴社名

部署名 住所 〒

電話番号 FAX番号

上記事項に関し、正当な調査を行い、関連情報を間違いなく、正確に記入いたしました。
製品返送に関しては、エドワーズ製品返送手順(HS1)に従いました。

ご署名 日付

ご返送先 (ご署名者とご返送先が違う場合はご記入下さい)

ご氏名 貴社名

部署名 住所 〒

電話番号 FAX番号

送付先	エドワーズ 株式会社 伊那工場 サービステクノロジーセンター 〒399-4581 長野県伊那市大字西箕輪字東原2640-10 TEL：0265-74-6800 FAX：0265-74-5663
連絡先	最寄りのサービス拠点までご連絡ください。

吸排気口の密封確認(必須) 吸気口 排気口 パージポート