

汚染除去証明書/安全宣言フォーム

目的：

本書は、(株)堀場エステック（以下、弊社）従業員に対して弊社が負う安全配慮義務、並びに貴社及び弊社が負う環境法令順守義務の履行のために使用します。

除染状況の告知：

弊社製品を返送する場合は、弊社及び輸送事業者、販売代理店、その他取引に関係する事業者の従業員（以下、当該従業員）の保護のために、次頁の汚染除去証明書/安全宣言フォームに基づく対応及び情報の提供が必要です。必要情報を記載のうえ、実施状況の保証をお願いいたします。

使用したガスまたは液の告知：

弊社製品を返送する場合は、当該従業員の保護のために、返送品がどのようなガスまたは液を使用したかを告知する必要があります。

返送品に流したガスまたは液の CAS No. を、汚染除去証明書/安全宣言フォームへご記入願います。

（混合ガスの場合は、全てのガスの CAS No. をご記入ください。）

CAS No. が不明な場合は SDS（safety data sheet）を添付して返送願います。

尚、告知が必要な製品については 別紙<安全宣言書必要製品リスト>をご確認いただき、ご不明点がございましたら 弊社営業担当者迄お問い合わせください。

返送品の発送についての注意：

- ・返送品は全ての継手を封止してください。
- ・返送品は傷つかないように梱包してください。
- ・返送品はビニル袋に入れ、密封してください。
- ・返送品の輸送梱包は、輸送業者のガイドラインに従ってください。
- ・送り状へ梱包製品の型式をご記載ください。
- ・本フォームの添付が必要な製品につきましては、封筒等へ「汚染除去証明書/安全宣言フォーム」を入れ輸送梱包箱の表面に貼り付けてください。
- ・SDS の添付が必要な製品につきましては、当該の SDS を輸送梱包箱に入れてください。

本フォーム記載についての注意：

※本フォームは返送品発送時の安全確認フォームですので、サービスの詳細内容につきましてはお手数ですが、サービス依頼書をご記入いただき、返送品と一緒に梱包し、発送してください。

※本フォームの添付が必要な製品で 返送品受取時に添付が無い場合、返送品の受領を拒否させて頂く場合がございます。

※本フォームに記入漏れ、不備等がある場合は再提出を依頼する場合がございます。

※本フォームの記載内容によっては、そのまま返却する場合がございます。

※本フォームに記載された内容と現物が一致しないことに起因する保管・清掃・損傷または傷害等については、その費用を請求する場合がございます。

汚染除去証明書/安全宣言フォーム

会社名			
ご部署/お名前			
ご住所			
T E L		F A X	
E-mail			

製品情報			
MODEL			
HGS No.		MFG No.	Type No.

化学物質と化学反応物の暴露状況			
未開封品である		開封したが装置・ラインに接続していない	
パージにより清浄化された品			
※「未開封品である」、「開封したが装置・ラインに接続していない」の場合は、以下の署名欄にのみご記入ください。			
使用した全ての液体・ガス（回り込みも含む）の名称			
使用した全ての液体・ガス（回り込みも含む）のCAS No.			
使用した全ての液体・ガス（回り込みも含む）のSDS	有り	<input type="checkbox"/>	無し ※CAS No.記入時はSDS添付不要です。

パージの詳細（パージ内容によりお受け出来ない場合がございますのでご了承ください。）			
パージガス又は液種			
パージ時の温度			
パージ方法	真空引きのみ	ガスパージのみ	真空引きとガスパージの繰り返し（サイクルパージ）
真空引き時間		パージ時間	サイクル数

パージ完了確認	
パージの状況	パージの詳細欄通り正常にパージは完了した <input type="checkbox"/> パージの詳細欄通りパージしたが正常にパージ出来なかった
パージ不十分事由	
付着物、生成物がある場合、推定される物質名称を記載ください	

Cu汚染状況確認		
使用環境	Cuプロセスライン	非Cuプロセスライン
Cuプロセスラインでの使用場所	チャンパー1次側	チャンパー回り 又はチャンパー2次側

追加のコメント	

上記の返送品を記載の通り除染を行ったことを保証します。

署名欄		
<input type="checkbox"/> 上記内容に相違ありません	日付	
	署名	

※本フォームは、返送時に最外の梱包箱表面に添付の上、下記へ送付ください。

送付先：〒601-8116 京都市南区上鳥羽鉾立町11-5

株式会社 堀場エステック 営業本部 返却品受入担当

電話番号：075-693-2312

サービス依頼書

この依頼書はご依頼内容を正確、且つ迅速に行う為のものです。
にチェックと必要事項をご記入の上、製品と一緒にご送付をお願い致します。

【ご依頼者様（ユーザー様）】

			ご記入日	
会社名				
ご部署/お名前				
TEL		FAX		
ユーザー名 (報告書の宛名)	<input type="checkbox"/> 同上	<input type="checkbox"/> 下記（報告書の宛名になりますので正式名称でご記入下さい）		

【代理店様】※弊社と直接お取引の無いお客様は、窓口の代理店様情報をご記載願います。

会社名				
ご部署/お名前				
TEL		FAX		

【ご依頼内容】

製品情報	※製品本体に貼られている銘板に記載されている 型式・仕様 等の情報			
	型式		ガス/液種	
	MFG No.	HGS No.	TYPE No.	継手
実ガス使用	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	使用実ガス名：	
<input type="checkbox"/> 点検 (※1-3)				
<input type="checkbox"/> オーバーホール				
<input type="checkbox"/> 修理				
<input type="checkbox"/> 改造 仕様変更				
備考 (その他ご依頼)	測定ポイント、調整前データ等、詳細なご指定がある場合は別途ご指示下さい (作業内容により有償対応になる場合がございます)			
修理・O/H 事前見積	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要	詳細は下記 ※1～3 をご確認ください	
書類 (有償) 必ずご記入下さい	<input type="checkbox"/> 検査成績書のみ	<input type="checkbox"/> 検査成績書/校正証明書/トレーサビリティ体系図		<input type="checkbox"/> 不要
	その他必要書類がございましたらご記入下さい			
ご希望納期	作業報告書・完了日にご希望がある場合：			月指定

- ※1 点検ご依頼は事前御見積せず、お預かり後、作業開始となります。費用は事前に担当者へお問合せ願います。
- ※2 腐食ガスを流すと接ガス部の交換が必須となり、点検不可でオーバーホール作業となります。
 BBr3/BCl3/BF3/Cl2/CIF3/F2/GeCl4/GeF4/HBr/HCl/HF/NF3/PF3/PF5/SiCl4/SiF4/SiH2Cl2/SiHCl3/SO2/TiCl4/UF6/WF6等
- ※3 事前見積時に予期しなかった事象等により、作業開始後に交換部品が追加で発生する場合がございます。その際は、別途御見積とさせていただきます。

【ご返却先】

	<input type="checkbox"/> ご注文主	<input type="checkbox"/> 上記ご依頼者/ユーザーと同じ	<input type="checkbox"/> その他下記住所
会社名			
ご部署/お名前			
ご住所	〒	TEL	

HORIBASTEC
 株式会社 堀場エステック

※ご返却の際は営業担当へご一報をお願い致します。

本社 営業本部
 〒601-8116 京都市南区上鳥羽鉾立町11番地5
 TEL 075-693-2312 FAX 075-693-2331