メクテック株式会社　宛

**不使用保証書 Ｖｅｒ.4.01**

□　新規材料　　□　継続材料（□　工程変更あり　□　工程変更なし）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

1. 「特定の使用禁止物質」について

貴社品番、ﾒｸﾃｯｸｸﾞﾙｰﾌﾟ品番（新規材料は記入不要）、分析対象物質、分析終了日を表1に記入願います。

表1

社印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴社品番（注1） | ﾒｸﾃｯｸｸﾞﾙｰﾌﾟﾟ品番 | 分析対象物質（注2） | 分析終了日会社名：　　　　　　　　　　　　　　　 　責任者名：　　　　　　　　　　　　　　 　 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　　　注1：対象品番毎の報告書の有効期間は、不使用保証書は発行日から1年、分析報告書は分析終了日から1年とします。

注2：RoHS2規制物質（10物質）、必要に応じて当社が要求するﾊﾛｹﾞﾝ規制物質（塩素、臭素）等が対象となります。

　2. 「規制対象物質」について

　　　当社のﾒｸﾃｯｸｸﾞﾙｰﾌﾟに納入する部品・材料について、当社の「規制対象物質」の使用状態を報告願います。「規制対象物質」とは、規制対象物質一覧に記載する物質

および別紙1（EU REACH SVHC；URL :　<http://echa.europa.eu/web/guest/candidate-list-table>）をさします。また、参照した当社の規制対象物質一覧の改定日を下記に

|  |
| --- |
| 規制対象物質の改定年月日 |
| 年　　　 月　　　日 |

記入願います。なお、複数の品目で使用状態が同じ場合は、本不使用保証書1枚にまとめていただいて結構です。

　　 下記の【「規制対象物質」を使用】または【「規制対象物質」を不使用】のいずれかにﾚ点を記入願います。

　**□　「規制対象物質」を使用**・・・表2に記入願います。　　　　　　　　　　　　表2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴社品番 | ﾒｸﾃｯｸｸﾞﾙｰﾌﾟ品番 | 構成成分名（注3） | Ｎｏ | 規制対象物質名 | 含有率（ppm）（注4） | 含有目的および代替計画 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　　　注3：製品を構成する均質材料（物理的化学的にそれ以上分解出来ない物質）をさします。

 注4：算出方法は、（規制対象物質の含有量）×1000000÷（構成材料の含有量）

　　　＊ 上表に記入しきれない場合は、別紙を作成いただき、本保証書に添付願います。

**□　「規制対象物質」を不使用**・・・表2への記入は不要です。

3. ﾊﾛｹﾞﾝ規制物質対応/ｱﾝﾁﾓﾝおよびその化合物対応/赤ﾘﾝ対応について

(1)　下記の【ﾊﾛｹﾞﾝ規制物質対応品】または【ﾊﾛｹﾞﾝ規制物質非対応品】のいずれかにﾚ点を記入願います。

**□ ﾊﾛｹﾞﾝ規制物質対応品** ・・・表3に記入願います。　　　　　　　　　　　　　表3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴社品番 | ﾒｸﾃｯｸｸﾞﾙｰﾌﾟ品番 | 構成成分名 | 塩素（Cl）の規制値：＜900（ppm） | 臭素（Br）の規制値：＜900（ppm） | （塩素＋臭素）の規制値：＜1500（ppm） |
| 意図的含有有無 | 非意図的含有有無 | 含有率(ppm) | 含有目的 | 意図的含有有無 | 非意図的含有有無 | 含有率(ppm) | 含有目的 | 意図的含有有無 | 非意図的含有有無 | 含有率(ppm) | 含有目的 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ＊ﾊﾛｹﾞﾝ規制物質（塩素、臭素）の含有率が、意図的含有・非意図的含有に係らず、規制値未満であっても、規制値の50%を超えて含有する場合は、出荷製品の

ﾊﾛｹﾞﾝの含有率が規制値を超えないことを保証する保証書を添付願います。

**□ ﾊﾛｹﾞﾝ規制物質非対応品**・・・表3への記入は不要です。

(2) 下記の【ｱﾝﾁﾓﾝおよびその化合物規制対応品】または【ｱﾝﾁﾓﾝおよびその化合物規制非対応品】のいずれかにﾚ点を記入願います。

**□ ｱﾝﾁﾓﾝおよびその化合物規制対応品** ・・・表4に記入願います。　　　　　表4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴社品番 | ﾒｸﾃｯｸｸﾞﾙｰﾌﾟﾟ品番 | 構成成分名 | ｱﾝﾁﾓﾝ単体の規制値：＜700（ppm） |
| 意図的含有有無 | 非意図的含有有無 | 含有率(ppm) | 含有目的 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　＊ｱﾝﾁﾓﾝおよびその化合物の含有率が、意図的含有・非意図的含有に係らず、規制値未満であっても、規制値の50%を超えて含有する場合は、出荷製品のｱﾝﾁﾓﾝ

およびその化合物の含有率が規制値を超えないことを保証する保証書を添付願います。

**□ ｱﾝﾁﾓﾝおよびその化合物規制非対応品**・・・表4への記入は不要です。

(3) 下記の【赤ﾘﾝ使用品】　または【赤ﾘﾝ不使用品】のいずれかにﾚ点を記入願います。

**□ 赤ﾘﾝ不使用品**

**□ 赤ﾘﾝ使用品**

|  |
| --- |
| 　　　個人情報の取り扱いについてこのたびご記入いただくお取引先様の個人情報は、グリーン調達調査関連事項の内容確認等の目的にのみ使用させていただきます。又、必要に応じて、当社のﾒｸﾃｯｸｸﾞﾙｰﾌﾟや委託業者等が使用することがございますが、上記目的のみの使用とさせていただきます。 |