

平成14年 7月

東京電気管理技術者協会会員様各位

## GR付きPAS用SOG制御装置の不具合点検実施のお願い

株式会社 戸上電機製作所

標記の件、先に1999年12月協会紙の折込みチラシで会員様各位に不具合発生報告と当社への対象品のご連絡をお願い致しましたところ、多数の会員様よりご連絡を賜わり、おかげさまで関東地区の約4000台を点検させて頂きました。心より御礼申し上げます。

しかしながら、関東地区には2000台余の未点検対象品が残存しております。会員様各位には月次または年次点検の機会にSOG制御装置を御確認いただき、未点検の対象品がございましたら当社へ御一報いただきますようお願い申し上げます。

### 1. 不具合現象

当社製SOG制御装置(LTR-M形)の一部に、電子部品の故障(コンデンサの液漏れ)により、制御装置内部の絶縁が低下し、高圧負荷開閉器(PAS)が不動作または不必要動作となる不具合が発生しております。

### 2. 点検対象SOG制御箱

対象品は下記形式の制御装置で、且つ製造年月が**1995年4月～1996年6月**のものです。

ボックス内部のリレー単体形式でご確認ください。

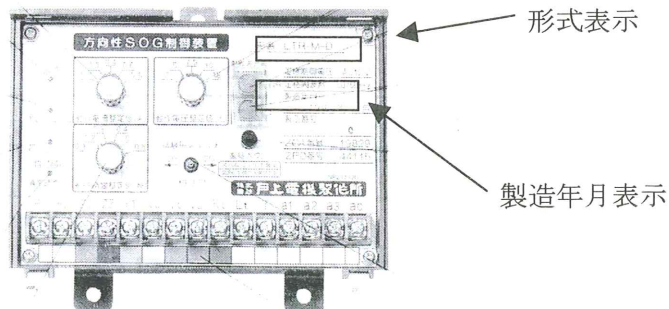
#### (1) 対象機種

LTR-M形(無方向性) および LTR-M-D形(方向性)

御注意: 形式の最初の5文字が**LTR-M**であれば対象品です。

#### (2) 製造年月の確認

この製造年月表示が**1995年4月～1996年6月**であれば点検対象品です。



### 3. 当社の連絡先

ご使用中のSOG制御装置の形式と製造年月を御確認いただいた結果、不具合点検対象品がございましたら当社までご連絡をお願い申し上げます。当社サービス員が現場へお伺い致します。

宛 先  (株)戸上電機製作所 技術サービス係 行  TEL:03-3465-3111 FAX:03-3465-3727	発信元 (社)東京電気管理技術者協会 _____ 支部  氏名: _____ 会員No. : _____ TEL: _____ FAX: _____
--	--

### SOG制御装置 点検のご連絡

お客様名称					
お客様住所					
連絡先 担当者名				( ) -	
SOG制御装置形式		製造年月		製造番号	
LTR-M-		19 年 月		A	
希望点検 日 時	第1希望	年 月 日( 時 分~ 時 分)			
	第2希望	年 月 日( 時 分~ 時 分)			
	第3希望	年 月 日( 時 分~ 時 分)			

お客様名称					
お客様住所					
連絡先 担当者名				( ) -	
SOG制御装置形式		製造年月		製造番号	
LTR-M-		19 年 月		A	
希望点検 日 時	第1希望	年 月 日( 時 分~ 時 分)			
	第2希望	年 月 日( 時 分~ 時 分)			
	第3希望	年 月 日( 時 分~ 時 分)			

注) 製造番号は可能であれば記載してください。

※ この用紙を当社へのFAX用紙としてご利用ください。

※ ご連絡いただいた後、当社より改めて作業日時について相談させていただきます。