

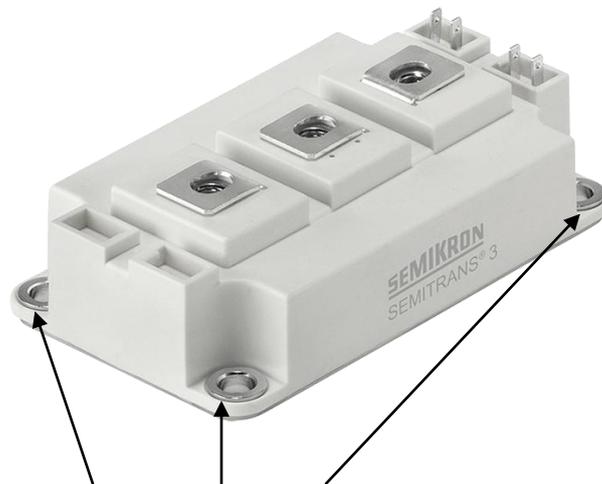
> Product Change Notification

製品グループ

Product group:	SEMISTRANS	Rev.: 00
No PCN 15- .: 032	Introduction of new distance rivet	新しいリベットの導入

Subject of change: Improved new distance rivet will be introduced for Semitrans.
変更主題 SEMISTRANSに改良された新型リベットが導入されます。

Example: 例



Distance rivets for Semitrans 3
SEMISTRANS3用 リベット

**SEMIKRON
product type:**
SEMIKRON 製品名

All SEMISTRANS 2 / 2N / 3 / 4 modules
全てのSEMISTRANS 2 / 2N / 3 / 4 モジュール

Description of change:

変更内容

The current rivet is made by nickel-plated copper zinc alloy (DIN 1756 – brass). 現行品のリベットはニッケルメッキの銅亜鉛合金 (DIN1756-黄銅) です。

The new rivet from a new supplier is made by stainless steel (DIN 1.4301 X5CrNi18-10). 新しいサプライヤーによる新型リベットはステンレス鋼 (DIN1.4301 X5CrNi18-10)です。

Due to the different materials the new rivet has better mechanical properties. 素材の変更により、新しいリベットは機械的特性が向上します。

The dimensions of the current and the new rivets are very similar. 現行品と新型品の寸法にほとんど違いはありません。

All mechanical and electrical parameters of affected modules remain unchanged.

モジュールの全ての機械的および電気的パラメータに変更はありません。



Actual rivet
現行品



New rivet
新型品

Reason for change:

変更理由

Introduction of second source 二次供給者の導入

Identification of change:

変更表示

n.a. 無

Time schedule for change:

変更スケジュール

The introduction of the new rivet will be started within September 2015. 新型リベットの導入は2015年09月より開始されます。

Supporting 関連資料 documentation:

n.a. 無

Date: 2015-05-11 Author: Norbert Schaefer

→Please respond to this PCN by returning the attached customer approval form to your local sales partner. 添付お客様承認書にご署名の上、弊社営業担当までご返送下さいますようお願い申し上げます。

→According to the IEC Standard JESD46 no response to this PCN within 30 days after receipt constitutes acceptance of the change.

IEC標準規格JESD46により、この通知を受領後30日以内にご連絡いただかない場合は、了承されたものと致します。

Customer Approval Form for PCN No. PCN 15-032 Rev. 00

Please check the appropriate box below: 下記項目にチェックマーク(X)をつけて下さい。

- We agree with this proposed change and its schedule. 本PCNの内容に同意します。
- We have objections: 本PCNに異議があります。
(ご意見・ご要望をご記入下さい。必要であれば別紙に記入し添付して下さい。)

Sender: お客様情報

Company
御社名

Name:
ご氏名

Address:
ご住所

Signature:
ご署名

Date:
日付

Customer
No.:

Please return to your local sales contact: セミクロン担当者までお送り下さい。

Name:

Phone:

Address:

Fax:

E-mail: