

# 校正修理依頼書



《依頼品発送に関する注意》

- なるべく付属品は同梱されませぬようお願いいたします(電源ケーブル、サンプリングチューブ等)。
- インレット部のチューブは外して、テープや付属のキャップ等でインレット部を密閉してお送りください。
- このフォームを事前にFAXまたはメールで送付できない場合は依頼品に同梱してご送付下さい。
- 機器に保存された大切なデータは、必ずお客様でバックアップをお願いいたします。**

※修理・校正中のプログラム変更作業等により、全てのメモリデータが失われる場合がございます。

また、保存件数の上限までデータが保存されている場合、新たに作業データが追加されることで古いデータから削除されます。

この場合、当社では紛失データにかかわる一切の責任を負えませんので、予めご了承ください。

日付

ユーザー様	会社名				部署名				
	住所	〒							
	担当者			TEL			FAX		
	E-Mail								
販売店様	会社名				部署名				
	住所								
	担当者			TEL			FAX		
	E-Mail								

吸引試料の安全性確認	1. 本装置のご使用場所 ※必ずご記入ください ( )							
	2. 安全性に関する質問 ※必ずご回答ください							回答欄
	・ 本装置は感染性病原体、有害化学物質、放射性物質に暴露又はそれらを吸引した可能性があります。							はい いいえ
	・ 本装置は人・動物の血液や組織に由来する成分に暴露又はそれらを吸引した可能性があります。							はい いいえ
	・ 本装置の表面又は内部に、法的に通知義務や無届の場合に移動が規制されるものが含まれる可能性があります。							はい いいえ
・ 本装置は著しい悪臭や皮膚又は粘膜に対して強い刺激があるものに暴露又はそれらを吸引した可能性があります。							はい いいえ	
3. 上記2.の質問の回答に“はい”が含まれる場合で、安全性を確保するための処理が施されている場合はその内容を記載ください。 処理内容：								
4. 安全性確認者署名※必須				ご所属 ※必須				
※質問の回答に1つでも“はい”が含まれる場合は発送前に必ず弊社までご連絡をお願いいたします。 ※また弊社にて安全が確保できないと判断した場合、校正修理をお受けできない場合がございますので予めご了承ください。								

機種名・型式				製造番号(SN)			
返却先 *ユーザー様と異なる場合はご入力下さい	会社名				部署名		
	担当者			住所	〒		
	TEL						
調整前校正の実施	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ※必要な場合は別途費用が発生いたします。						
ご依頼内容※4	<input type="checkbox"/> 通常校正 (調整後のみ) <input type="checkbox"/> 調整前校正 + 調整校正(別料金) <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 調査 <input type="checkbox"/> ファームウェア更新※2						
故障内容/調査依頼内容 (できるだけ詳しくご記入ください)							
事前見積もり※1	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 見積もり済み    見積書No. ( )						
検査成績書および校正証明書の宛名	<input type="checkbox"/> ユーザー名と同じ <input type="checkbox"/> 別の宛名 ( )						

※1 事前見積りの場合、お返事をいただいてからの作業となります。見積書受領済みのお客様は見積書No.をご記入いただくか、コピーを添付してください。

※2 最新のファームウェアに更新希望の場合は全てのデータが失われる事が有ります。

※3 お客様のご都合で修理を中断される場合や故障の調査/診断内容によっては作業費をご請求する場合がございます。予めご了承ください。

※納期：校正は約2週間、レーザー交換・修理は約3週間いただいておりますが、機器の状態、混雑状況、交換パーツ等により変動する場合がございますのでご了承ください。