

修理受付調査票

申込日 20 年 月 日

修理受付を行う際には、下記事項の確認が必要となります。
必ず、ご記入の上、修理品と一緒にご返却下さいませよう、お願い致します。

【お取引先様ご記入欄】

①ご注文N° _____ ご注文N°を発行しない場合 ②担当者名 _____ 様ご了解済み ※①又は、②にご記入の無いものは、修理が行えません。必ずご記入下さい。（弊社と直接のお取引の無い場合は製品納入時の窓口会社から弊社へ注文N°が入る様ご連絡の上返却下さい。）	
事前見積 <input type="checkbox"/> 要 (尚、要望がない限り弊社では事前見積もりは行っておりません。事前見積もりは有償となります。)	
ふりがな _____	部 署 名 _____
修理依頼会社名 _____	担 当 者 名 _____
ふりがな _____	
所 在 地 _____	
TEL _____	FAX _____
ふりがな _____	部 署 名 _____
ユ ー ザ ー 名 _____	担 当 者 名 _____
ふりがな _____	
ユーザー所在地 _____	
TEL _____	FAX _____
修理品発送先について 1. 御社宛 () 2. ユーザー直送 () 3. その他の場合は下記にご住所をご記入下さい。 3. その他 _____ 御中 _____ 課 _____ 様宛 TEL _____	
症 状	機種情報 (チャンネルコードと製番(シリアル)は、送信機本体及び受信機のシールに書いてあります。) 型式 _____ 製番(シリアル) _____ チャンネルコード _____
	修理依頼内容 (該当項目に✓印を付けて下さい。詳細は下記余白に具体的にご記入下さい。) 依頼内容 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> オーバーホール <input type="checkbox"/> 一般点検 <input type="checkbox"/> 改造他 症 状 <input type="checkbox"/> 送信機電源ランプ点灯せず <input type="checkbox"/> 受信機電源ランプ点灯せず <input type="checkbox"/> 操作不能 <input type="checkbox"/> 一部操作不能 <input type="checkbox"/> 操作チャタリング <input type="checkbox"/> 操作距離が短い コメント _____
条 件	症状が発生し始めた時期及び発生する条件 (該当項目に✓印を付けて下さい。) <input type="checkbox"/> 納入当初から <input type="checkbox"/> 1~2ヶ月前から <input type="checkbox"/> 1~2週間前から <input type="checkbox"/> 2~3日前から <input type="checkbox"/> 常 時 <input type="checkbox"/> ショック時(送信機) <input type="checkbox"/> 送信機電源を入れて待機時 <input type="checkbox"/> 近くで操作してもNG <input type="checkbox"/> 時 々 <input type="checkbox"/> ショック時(受信機) <input type="checkbox"/> 各操作をした時 <input type="checkbox"/> ずっと障害が継続 <input type="checkbox"/> 朝 一 その他お気付きの点 _____ <input type="checkbox"/> 夕 方 _____
	御社での症状確認は <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
確 認	部品発注について (修理品と一緒に部品購入を希望される場合、該当項目に✓印を付けて下さい。) 1. 対象機について <input type="checkbox"/> 修理品に使用 <input type="checkbox"/> その他 _____ 用 (型式又は製番をご記入下さい) 2. 発注部品 <input type="checkbox"/> ビニールケース (クリアケース) <input type="checkbox"/> シリコンカバー <input type="checkbox"/> ソフトケース <input type="checkbox"/> プロテクトカバー <input type="checkbox"/> 電 池 <input type="checkbox"/> ベルトアンテナ <input type="checkbox"/> ストラップS <input type="checkbox"/> パネルプレート <input type="checkbox"/> プリンタシート <input type="checkbox"/> その他 (_____) 3. 費用について <input type="checkbox"/> 修理費に含めてもよい <input type="checkbox"/> 修理費とは分けて別伝票にて