

朝日音響株式会社 補修課 行

〒771-1311 徳島県板野郡上板町引野字東原 43-1

FAX 088-694-5495 TEL 088-694-2451

(ダイヤルイン) **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 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v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 修理 オーバーホール 一般点検 改造他

症状 送信機電源ランプ点灯せず 受信機電源ランプ点灯せず

操作不能 一部操作不能 操作チャタリング 操作距離が短い

条件

コメント _____



症状が発生し始めた時期及び発生する条件 (該当項目にv印を付けて下さい。)

納入当初から 1~2ヶ月前から 1~2週間前から 2~3日前から

常時 ショック時(送信機) 送信機電源を入れて待機時 近くで操作してもNG

時々 ショック時(受信機) 各操作をした時 ずっと障害が継続

朝一 _____ その他お気付きの点 _____

夕方 _____

確認

御社での症状確認は できた できなかった

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v印を付けて下さい。)

1. 対象機について 修理品に使用 その他 _____ 用 (型式又は製番をご記入下さい)

2. 発注部品

ビニールケース シリコンカバー ソフトケース プロテクトカバー 電池

ベルトアンテナ ストラップS パネルプレート プリンタシート

その他 (_____)

3. 費用について 修理費に含めてもよい 修理費とは分けて別伝票にて