

修理依頼書

理研機器株式会社



〒108-0074 東京都港区高輪 4-24-50
TEL 03-3447-1151 FAX 03-5488-7022

平素は弊社製品をご愛顧いただき、誠にありがとうございます。
修理ご依頼の際は、必ず当社ウェブサイトの「製品保証・修理規定」をお読みになり
同意いただいた上で、本書に必要事項をご記入ください。

記入日 年 月 日

お客様情報	使用者様	会社名	部署名
		担当者名	連絡先
		住所	
	代理店	会社名	部署名
		担当者名	連絡先
		住所	

※使用者様からご依頼の場合は、代理店欄を必ずご記入ください

製品情報	製品型式	製造番号
	ご購入日	ご使用頻度 回 / (時・日・月)
	ご使用用途	

症状記入欄	どの様な症状ですか？□に✓を入れてください。	
	<input type="checkbox"/> ポンプ	<input type="checkbox"/> モータが回らない <input type="checkbox"/> 動かない <input type="checkbox"/> 圧力が上がらない <input type="checkbox"/> 圧力が保持出来ない <input type="checkbox"/> 動作が遅い <input type="checkbox"/> 油が漏れている <input type="checkbox"/> その他 症状記入： _____
	<input type="checkbox"/> シリンダ	<input type="checkbox"/> ピストンが伸びない <input type="checkbox"/> ピストンが戻らない <input type="checkbox"/> 圧力が上がらない <input type="checkbox"/> 圧力が保持出来ない <input type="checkbox"/> 油が漏れている <input type="checkbox"/> その他 症状記入： _____
	<input type="checkbox"/> バルブ	<input type="checkbox"/> 動かない <input type="checkbox"/> 圧力が保持出来ない <input type="checkbox"/> 油が漏れている <input type="checkbox"/> その他 症状記入： _____
	<input type="checkbox"/> 圧力計	<input type="checkbox"/> 動かない <input type="checkbox"/> 針がゼロに戻らない <input type="checkbox"/> 指示値がおかしい <input type="checkbox"/> ガラスや枠が破損した <input type="checkbox"/> その他 症状記入： _____ 必要書類 <input type="checkbox"/> 検査成績書 <input type="checkbox"/> 校正証明書 <input type="checkbox"/> トレーサビリティ体系図
<input type="checkbox"/> その他	その他気になる症状等がありましたらご記入ください。	

ご要望記入欄	<input type="checkbox"/> 必要	※御見積提示後に修理をキャンセルまたは、1ヶ月以内に新品同等品のご購入が無い場合は「修理前検査費用」を請求させていただきます。 ※御見積提示後は、代理店から修理指示が入るまで、修理・部品手配等是不行いませぬ。(お急ぎの場合はご注意ください) ※製品の具合により、御見積内容と請求内容に若干の誤差が生じる場合がございます。ご理解をお願い申し上げます。
	<input type="checkbox"/> 不要	※修理完了と同時に交換部品や費用が記載された修理明細書を発行いたします。
ご要望記入欄	<input type="checkbox"/> 必要	※新品時と色味が若干異なる場合がございますのでご容赦願います。 ※修理完了後に塗装しますので、乾燥期間が必要になります。(お急ぎの場合はご注意ください) ※現在施されている塗装の上から、上塗り塗装いたします。 ※お客様にて貼付されたシール類は、再塗装の際に除去または廃棄いたしますのでご了承願います。
	<input type="checkbox"/> 不要	
	<input type="checkbox"/> おまかせ	※弊社で塗装有無を判断させていただきます。