

修理サービス依頼書

修理に関する問い合わせ、及び修理品発送先

株式会社 エスティック 営業推進部 メンテナンスサービス課

〒570-0041 大阪府守口市東郷通1-2-16

TEL:06-6993-8088 FAX:06-6993-8025

① エンドユーザー様 ご連絡先

会社名／部署名／ご担当者名	
住所（〒 — ）	
TEL（ ） —	FAX（ ） —

② 商社、代理店様 ご連絡先

会社名／部署名／ご担当者名	
住所（〒 — ）	
TEL（ ） —	FAX（ ） —

③ ご依頼品の製品情報

製品型式	シリアルNo.	数量	使用期間
			<input type="checkbox"/> （ ）年（ ）ヶ月
			<input type="checkbox"/> 不明

④ ご依頼内容

内容	実施内容
<input type="checkbox"/> 修理 （オーバーホール）	不具合原因を調査して見積書を提出致します。 下記の「⑤不具合情報」について記入をお願いします。 ★ 作業はお客様からの回答を頂いてから開始します。
<input type="checkbox"/> 校正・点検	校正前に不具合の有無を調査し、必要に応じて部品交換の修理費用等を含めた見積書を提出致します。 校正完了後は、校正証明書を添付して返却致します。 ★ 作業はお客様からの回答を頂いてから開始します。
<input type="checkbox"/> その他	その他、ご要望事項がある場合は記入下さい。

⑤ 不具合情報

発生日	年 月 日
過去の発生	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月頃） <input type="checkbox"/> 無
発生タイミング	<input type="checkbox"/> 電源起動時 <input type="checkbox"/> 動作中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
再現性	<input type="checkbox"/> 電源再投入で復旧 <input type="checkbox"/> 継続して再現 <input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> その他（ ）
不具合詳細	（エラー発生の場合は、エラー番号を記入下さい。）

ご記入ありがとうございました。本依頼書を製品に同梱してご返却下さい。

注記1. 見積書の提出後、未修理にて返却とされる場合には見積費用、返却送料が発生しますので予め承願います。

注記2. 修理期間中の代替品の貸出サービスを行っております。（代替品の在庫状況により対応できない場合もあります）

注記3. コントローラの修理依頼品に関しましては、調査時に内部データを初期化する場合がありますので、発送して頂く前にデータのバックアップをお願いします。

注記4. 修理依頼品発送時の梱包は、輸送時の衝撃等で破損しないように配慮頂けますようお願いいたします。