

□ 修理 □ 校正 受付シート

「修理」又は「校正」のどちらかに 印をお願い致します。

ご記入日 平成 年 月 日

本書は「修理」「校正」をご依頼されるお客様より正しく故障内容や返送先をお伝えいただくため、正確にご記入し、現品への添付をお願い致します。

お客様情報 (ご記入いただきましたお客様情報は弊社個人情報保護方針 (http://www.musashi-in.co.jp/policy.htm) に基づき、
細心の注意を払って取り扱います。)

会社名 _____
部署名 _____
ご住所 〒 _____
ご担当者様 _____ E-mail _____
TEL _____ FAX _____

販売店経由の場合は会社名 (_____) (_____ 営業所) (担当者: _____)
(連絡先電話番号: _____) をご記入下さい。

お預かり製品情報

製品名	計器番号	製造年	付属品 (<input type="checkbox"/> 付属品なしの場合こちらにチェック)
校正書類のご要望 必要書類に <input type="checkbox"/> 印をお願いします			<input type="checkbox"/> 本体収納ケース・ふた
<input type="checkbox"/> 試験成績書	校正時の試験データをご提出します。		<input type="checkbox"/> 付属品ケース
<input type="checkbox"/> 校正証明書 (標準器成績書あり)	校正作業に使用した標準器成績書の有・無をご選択下さい。		<input type="checkbox"/> ケース用バンド (本)
<input type="checkbox"/> 校正証明書 (標準器成績書なし)			<input type="checkbox"/> コード (本)
<input type="checkbox"/> トレサビリティ体系図	製品個別のトレサビリティ体系図を提出します。		<input type="checkbox"/> 電流センサ (本)
校正書類の宛名 (作成される書類にそのまま記入されます)	必要部数		<input type="checkbox"/> 取扱説明書・保証書
	和文 _____ 部		<input type="checkbox"/> ビニールカバー
	英文 _____ 部		<input type="checkbox"/> ダンボール
			<input type="checkbox"/> その他 (_____)

故障内容 (なるべく詳しくご記入いただけますと修理が円滑に行なえます。
ご不明点に関しましては弊社より詳細をお伺いさせていただくことがございますので、ご協力願います。)

故障箇所 :	
症状 :	
発生状況 :	<input type="checkbox"/> 通常試験時 対象の試験や測定レンジで症状が発生するのであれば、ご記入願います。 <input type="checkbox"/> 誤操作や落下・衝撃等の明らかな故障原因があれば状況をお願いします。 <input type="checkbox"/> その他、原因が不明である。 (詳細: _____)
発生頻度 :	<input type="checkbox"/> 常に (毎回) 症状が出る。 <input type="checkbox"/> 時々症状が出る。 <input type="checkbox"/> 特定の操作を行なうと症状が出る。(試験対象物等の情報があればご記入願います。) (詳細: _____)
その他 :	ご要望やご質問がございましたら、ご記入下さい。 _____

送付先確認

ご返却希望日	<input type="checkbox"/> 上記住所へ送る。 <input type="checkbox"/> 上記以外の住所へ送る場合は下記ご記入下さい。
月 日出荷希望 (出荷後、到着まで 1~3日がかかります)	
会社名	_____
部署名	_____
ご住所 〒	_____
ご担当者様	_____
TEL	FAX _____



Intelligent Technology Corporation.
株式会社 ムサシインテック

サービスセンター 行き

〒358-0035 埼玉県入間市中神918-1
TEL 04-2934-3081 FAX 04-2934-8589