

■ご依頼内容確認書

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

点検・修理・調査等をご希望の場合は、本書類へ必要事項を記載の上、
該当機器に添付して発送をお願い致します。

※点検作業を実施した時点で点検費用が発生致します。
(但し、修理が必要となった場合は、事前に御見積させていただきます。)

■発送先:

〒780-0945 高知県高知市本宮町65番地3
株式会社オサシ・テクノス 本社 修理係行
電話:088-850-0535(代)
FAX:088-850-0530 E-mail:cs@osasi.co.jp

ご依頼主様	会社名	
	ご担当者	
	電話番号	
機器の ご返送先	<input type="checkbox"/> ご依頼主様へ <input type="checkbox"/> 機器所有者様へ <input type="checkbox"/> その他(下記へ記載願います)	
	住所	〒
	会社名	
	ご担当者	
	電話番号	
弊社営業担当名		※弊社営業担当をご存知でしたらご記入願います。

1. お預かりする機器名と台数

製品名:		台	製品名:		台
製品名:		台	製品名:		台

※機器を工場に送付頂く際、機器のみで(収納箱やケーブル止金具等の付属品を外した状態) 発送をお願い致します。

2. ご依頼内容の確認

通常点検 破損等による修理依頼 機器不具合による調査依頼

→不具合が認められる場合 不具合機器シリアルNo.: _____

①該当する項目があればチェックしてください。

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> コントローラと接続できない | <input type="checkbox"/> データ異常または測定誤差がある | <input type="checkbox"/> 破損した |
| <input type="checkbox"/> データが回収できない | <input type="checkbox"/> データ欠測 | <input type="checkbox"/> 電池の消耗が早い |
| <input type="checkbox"/> 液晶画面が表示されない | <input type="checkbox"/> 水没した | <input type="checkbox"/> その他 |

※データ異常の場合は、弊社営業担当宛に該当データを送信頂きますようお願い致します。

②不具合の状況をできるだけ具体的にご記入ください。

③不具合の発生頻度

常時 時々

④現場名

3. データ回収は必要ですか

先にデータだけ送ってほしい 急がないがデータ回収は必要 不要

↳データ送信先(メールアドレス): _____

4. 連絡事項がございましたらご記入ください。