

修理依頼票

K1L-20103A(1/2ページ)

・修理を行う製品にこの依頼票を同梱の上、お送りください。

※印は必ずご記入ください。

依頼日		年 月 日()	
ご依頼者 へ請求代金ご請求先 V	フリガナ		
	※ お名前	印	
	※ ご住所	〒	
	フリガナ		
	※ 会社名		
	※ TEL	携帯電話	
	※ FAX	日中連絡先	
E-MAIL			
ご返却先	※ <input type="checkbox"/> (1)ご依頼者情報と同じ(以下のご記入は不要です) <input type="checkbox"/> (2)ご依頼者と異なる場合(以下ご記入ください)		
	フリガナ		
	お名前		
	フリガナ		
	ご住所	〒	
	フリガナ	フリガナ	
	会社名	部署	
TEL			
修理品情報	商品型式名		製造番号
	保証書	<input type="checkbox"/> 有り (保証書☆印欄に記入のない場合は有効とはなりませんので、必ず記入の有無をご確認ください) <input type="checkbox"/> 無し ・有りの時は、保証書を同梱してください。無しの時は、保証期間内でも有償となります。	
	発生頻度	<input type="checkbox"/> 常時発生 <input type="checkbox"/> 時々発生	
	症状		
	ご要望		
	設置場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自社 <input type="checkbox"/> ご依頼者様のお客様 <input type="checkbox"/> その他()	
	引取りサービスのご利用(有料)	<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 利用する (引取り希望日: 年 月 日 / 梱装箱手配: <input type="checkbox"/> 要(有償) <input type="checkbox"/> 不要) ・引取りサービス(有料)をご利用される場合は、運送業者の手配をいたしますので、製品に同梱される前に必ず当社にこの依頼票をFAXくださいますようお願いいたします。(FAX:03-6718-3640)	
	※お支払い方法(有償の場合)	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> 銀行振込(完了品の発送はお振込み確認後となります)	

[送付先]

〒411-0816 静岡県三島市梅名427-1
 株式会社アイティエス内
 オムロン電子機器修理センター
 電話番号 03-6718-3636

(発送される際、宅配便等の伝票にはこの電話番号をご記入ください)

※有償の場合は、お見積もりを提出いたします。

※リチウムイオンバッテリーを搭載するUPSやリチウムイオンバッテリーを空輸(航空便)発送いただく際に、安全規定に従う必要があります。送付業者へご確認ください。

<お願い>

この依頼票はコピーを取り、修理依頼の「控」としてください。
 また発送時の「送り状の控」と一緒に保管してください。

同梱品確認欄

K1L-20103A(2/2ページ)

※受付時に同梱品の確認をいたしますので、修理品と同梱していただきました付属品にチェックをしてください。

<記入例>

- ・化粧箱／メーカー保証書／販売店保証書／ユーザー登録はがきは、該当するものを○で囲んでください。
- ・その他の付属品は、有る場合は数量をご記入ください。無い場合は「無」を○で囲んでください。
- ・「修理・梱包C」の項目は、ご記入は不要です。

UPS／CVCF／リモート電源制御装置用			
付属品名	チェック内容	修理・梱包C	
化粧箱	有り・無し		
メーカー保証書	有り・無し		
販売店保証書	有り・無し		
ユーザー登録はがき	有り・無し		
マニュアル類	部 無		
チラシ、その他紙類	枚 無		
CD-ROM	枚 無		
FD	枚 無		
ACプラグ保護キャップ	個 無		
スタンド	個 無		
ゴム足	個 無		
特記事項			

付属品名	チェック内容	修理・梱包C
ヒューズ	個 無	
金具(ステー類)	個 無	
金具(その他)	個 無	
ねじ、ナット類	個 無	
3P-2P変換プラグ	個 無	
コネクタ類	個 無	
USBケーブル	本 無	
ACケーブル	本 無	
RS-232Cケーブル	本 無	
モジュラケーブル	本 無	
バッテリー接続ケーブル	本 無	
テーブルタップ	個 無	