



日本エム・ケー・エス(株) サービス依頼票  
Mass Spectrometry Solutions(スペクトラ製品他)用

修理品送付先

〒196-0003 東京都昭島市松原町2-12-11  
日本エム・ケー・エス株式会社  
東京サービスセンター サービス宛  
Tel.042-500-8825 Fax.042-500-8829  
必須項目は必ず記入が必要です。

弊社使用欄
修理番号

お客様または代理店情報 (ご請求先)	ご依頼主 ※	<input type="radio"/> エンドユーザー <input type="radio"/> 装置メーカー <input type="radio"/> 販売店 ※(必須:エンド欄にエンドユーザー情報を明記してください)		
	依頼日 ※		貴社管理番号	
	御社名 ※			
	所在地 ※	〒		
	ご所属 ※(必須記入項目)		ご担当氏名 ※	
	電話番号 ※(必須記入項目)		FAX番号 ※	
	E-Mail ※(必須記入項目)			
	エンドユーザー様社名 ※(必須記入項目)			
	ご担当者様 ※(必須記入項目)			
	所在地及び電話番号 ※(必須記入項目)			
製品情報	型式 ※			
	コントローラS/N ※			
	RFヘッド S/N ※			
	アナライザS/N ※			
	ソフトウェア情報 ※	使用ソフトウェア : _____ ソフトウェアバージョン : _____ *ソフトウェアバージョンはソフト Process Eye Professional 又は RGA for Windows 実行時のスクリーン上部のHelp/Aboutで分かります。		
	購入時期	<input type="radio"/> _____年____月(頃) <input type="radio"/> 不明		
使用期間	<input type="radio"/> 立上げ中 <input type="radio"/> 1年未満 <input type="radio"/> 2年未満 <input type="radio"/> 2年以上 <input type="radio"/> 修理後3ヶ月未満 <input type="radio"/> 不明			
依頼内容	故障状況及びトラブル状況 ※	<input type="checkbox"/> C1(校正) <input type="checkbox"/> R1(修理)		
	使用ガス/圧力 ※	使用しているガス名: _____ 圧力: _____ ①上記使用ガスに毒性はありますか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ ②機器はパージされましたか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 上記は <b>必ずお答えください</b> 。お答え頂かない場合 作業者の健康・安全確保の為、修理受付できません ※上記ご質問で①に「はい」②に「いいえ」とお答えの場合は <b>【安全のための確認シート】</b> を必ず外箱表側に貼付してください		
	EX1(特急修理・有償)	<input type="radio"/> 不要 <input type="radio"/> 納期 _____月____日(但し、状況によっては受けられない場合がございます)		
その他	連絡事項			

注意事項

- 米国製の弊社製品は全て米国の輸出規制に従って提供される為、製品の最終需要者の確認が必要です。
- ※印の必須事項をもなくご記入の上、一件一葉で**必ず**サービス依頼品に添えてご送付ください。
- ※の項目に記入がない場合、修理受付・納期等に支障がありますのでご注意ください。
- 別紙「安全のためのご確認」がある場合は、梱包箱の外から見えるように貼付してください。
- 固定修理価格となり御見積書に詳細を記載できかねますのでご了承ください。
- 事前にお打合せのない特急修理のご依頼は、ご要望にお応えできませんのでご了承ください。
- エンドユーザー様は代理店情報を必ずご記入ください。
- お客様都合で修理及び校正を中止する場合は初期診断費をご請求致します。

