



日本エム・ケー・エス(株) サービス依頼票
(Power Solutions製品用)

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

お客様情報	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:エンドユーザー欄に明記してください)		
	依頼日※		貴社管理番号	
	貴社名※			
	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)				
返却先	製品返送先※	<input type="radio"/> 同上 <input type="radio"/> 下記		
	会社・団体名			
	所在地	〒		
	ご所属※		ご担当者名※	
	電話番号※		FAX番号※	
	E-Mail			
エンド	エンドユーザー			
	エンドユーザー所在地			
製品情報	MKS品名/品番※			
	Customer Part No.			
	シリアル番号※			
	付属品			
	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		
装置(プロセス)名				
サービス内容	依頼内容※	<input type="checkbox"/> R1(修理) <input type="checkbox"/> R3(オーバーホール) <input type="checkbox"/> E1(調査)		
	不具合症状※	不具合時のフロントパネルLED類の表示: LCD表示の内容: 不具合時の設定電力: _____W FWD表示: _____W REV表示: _____W Fault発生時はそのFault名:		
	発生状況※	<input type="radio"/> AC ON時 <input type="radio"/> RF(DC) ON時 <input type="radio"/> 使用開始から_____日後 <input type="radio"/> その他		
	発生頻度	<input type="radio"/> 常時 <input type="radio"/> 1回のみ <input type="radio"/> 時々 <input type="radio"/> その他		
	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。
- ※印の必須事項を漏れなくご記入の上、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。
- 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。