

《修理依頼書》

*** 本依頼書はご注文書ではありません。ご注文書は別途発行お願い致します。**

重要なお案内：最初に以下をご確認の上、ご同意いただける場合、ご署名の方お願いいたします。

下記内容同意します。

依頼日： 年 月 日 署名： _____

梱包や運送時の故障が増えてきております。別途出張修理も承っておりますのでご確認ください。

1. 運送時の事故につきましては発送元と運送会社様でのご対応となります。弊社では一切責任は負えませんので予めご了承ください。
運送事故の判断は各運送会社様の規定に基づき判断されます。弊社で判断する事はございません。
2. 上記1にて運送時の事故ではないとの判断になった場合、新たな不具合の修理につきましては別途有償でのご対応となりますのでご注意ください。
3. 装置を梱包する前に、現時点で装置の破損個所が無いか、装置全体を今一度ご確認ください。
梱包前に破損個所が確認された場合は、次ページの（破損個所の有無）にご記入をお願い致します。
4. 付属品欄に記載のない物品につきましては弊社では一切責任は負えませんので予めご了承ください。
5. 機器発送料金は作業を行わない場合でも発生しますのでご注意ください。
5. 弊社にて修理作業を行う際にお客様が設定されたデータを消去する場合があります。
* お客様ご自身で、弊社にご送付頂く前に設定されたデータのバックアップをお取り頂き、再度ご設定頂きますようお願い申し上げます。なお、データの復旧やバックアップ等は受付をさせて頂いておりません。
6. 修理作業を円滑に進めるために、本書類を必ず発送する製品に添付してください。
* 修理依頼書、安全衛生についての確認書の確認ができない場合、修理を受け付けることが出来ません。

修理等ご依頼の件を短期間に最適に処理する為に依頼書の詳しい情報が不可欠です。確実にご記入をお願いいたします 尚、顧客名及び所属は簡略ではなく正式名称をお願いいたします。

修理以外ご依頼の場合はチェック

点検 Upgrade 性能試験 その他

御客様名：

御所属：

御担当者名： 様 Tel.： e-mail：

御住所：

代理店様名：

御担当者名： 様 Tel.： e-mail：

Fax：

機種名	Code No.	Serial No.	納入年月日

装置使用環境 室温室（エアコン付） 低温室 コールドチャンパー クリーンルームその他
()

症状（出来るだけ詳しく）

備考（連絡事項、保証期間内の方はご記入下さい） 年 月 日迄

（付属品等）発送するものを全て記入下さい。＊記載以外の物品については責任を負いかねますのでご注意ください。
（破損個所の有無）梱包前に装置の破損個所が無いかご確認ください。既存の破損個所が見られた場合は、その場所、破損内容を記入してください。可能であれば、その箇所の写真記録をお願い致します。

弊社宛先： グローバルライフサイエンステクノロジーズジャパン株式会社 技術サービス部 リペアーセンター

〒169-0073 東京都新宿区百人町 3-25-1 サンケンビルヂング

Tel 03 (5331) 9336 Fax 03 (5331) 9349

安全衛生についての確認書

本書類はグローバルライフサイエンステクノロジーズジャパン株式会社が実施するカラムパッキングサービス業務において、担当する弊社社員等の安全衛生を確保するためにお願いするものですのでご協力をお願いします。

製品名 / 製品コード番号	1. RI 施設での使用の有無 yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
シリアル番号	2. 上記 1. で Yes の場合、除染した yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 上記 2. で Yes にチェックした場合は、RI 管理者のサイン _____ 日付
上記の製品およびカラムパッキングを実施する作業場所で人体、環境に有害な物質で汚染されていない、もしくは除染されていることを右記のように確認しました	3. 血液、ウイルスなど、感染性の疑われる物を使用した yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
お名前 _____	4. 上記 3. で Yes にマークをした場合は具体的に除染方法を記入して下さい
ご所属 _____	5. その他の危険有害物の使用をした yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
ご職位 _____	6. 上記 5. で Yes にマークをした場合は具体的に有害物質名、除染方法を記入して下さい
電話番号 _____	7. 機器、カラムに液体が入っていますか? yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
ご署名 _____	8. 上記 7. で Yes にマークした場合その液体の名称を記入して下さい _____
ご記入日 20____年 ____月 ____日	9. カラムパッキングを実施する作業場所は以下 3 つに該当しますか? * RI 施設 * 血液、ウイルスなど感染性の疑われる物を使用している * その他の危険有害物を使用している yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

- ・ ご記入いただいたご連絡先をもとに、e メール・電話等で弊社製品の販売・関連製品・キャンペーン等に関する情報を提供させていただく場合がございます。
- ・ ご記入いただく個人情報については、下記 URL の弊社プライバシーポリシーに基づいて厳重に管理させていただいております。
<弊社プライバシーポリシー> <https://www.cytivalifesciences.co.jp/company/sitepolicy/policy.html>

Report No : _____

グローバルライフサイエンステクノロジーズジャパン株式会社

Tel : 03-5331-9336

【修理依頼書の記入方法】

【依頼先】依頼先にチェック(レ)を入れてください。

【依頼日】依頼日をご記入下さい。

【修理依頼内容】修理依頼内容にチェック(レ)を入れてください。

【御客様名】【御所属】【御担当者名】【ご連絡先】をご記入ください。

【代理店様名】【御担当者名】【ご連絡先】をご記入ください。【代理店様名】には忘れずに営業所名までお願いいたします。

【機種名】【Code No.】修理をご依頼される製品名をご記入ください。

【Serial No.】【納入年月日】本体に貼付してある保証シールをご覧くださいご記入ください。（保証シールがないものもあります。）

【装置使用環境】装置使用環境にチェック(レ)を入れてください。

【故障状況】できるだけ詳しく状況をご記入ください

【備考欄】保証期間内等連絡事項、付属品等がありましたらお書き添えください。