

マルコム修理・校正依頼書

※ ご依頼の際、この書類にご記入の上、製品に添付して下記までお送り下さい。

[送り先] (株)マルコム 湘南テクト サービスグループ
 〒257-0015 神奈川県秦野市平沢181-1
 TEL:0463-85-3411 FAX:0463-85-3255

ご依頼日: 年 月 日

ユーザー名	ご住所 〒 TEL: FAX:	ご担当者名
代理店名	ご住所 〒 TEL: FAX:	ご担当者名
型式:	お買上日 年 月 日	
製造番号:	保証期間 内 外 ※ 保証書の無い場合は有償修理となります。	
貴社注文番号:	※注文番号がある場合は必ずご記入下さい。	
修理内容	<input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 校正 <input type="checkbox"/> 試験成績書のみ <input type="checkbox"/> 試験成績書+トレーサビリティ書類 ※ 校正の場合は必ずどちらか片方にチェックして下さい ※ トレーサビリティ書類にユーザー名を記入する欄がありますのでユーザー名を必ずご記入下さい。	
現象	(できるだけ詳しくご記入願います。異常が無い場合は異常なしとご記入下さい。)	
見積依頼	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 金額に関わらず先見積 <input type="checkbox"/> ¥ 以上の時は見積要(左記金額以下は不要) <input type="checkbox"/> 見積と作業を同時進行 <input type="checkbox"/> 作業を先行し出荷時見積 ※ 必ずご記入下さい (御見積は FAX での送信とさせていただきます。)	
支払い方法 (必ずご記入下さい)		
<input type="checkbox"/> 代理店へ請求(代理店を上記代理店欄にご記入下さい) <input type="checkbox"/> その他の支払い方法 () ※なお、指定納品書がある場合は、同封して頂く様お願い致します。 <input type="checkbox"/> 口座の関係がございますので、お買い上げ時の代理店を通して頂く様お願い致します。		
作業完了後の送り先		
<input type="checkbox"/> 上記ユーザー <input type="checkbox"/> 上記代理店 <input type="checkbox"/> その他(下記に送り先をご記入下さい) 社名: 担当者: ご住所: TEL:		
備考		

※ 修理・校正キャンセル時は、別途修理診断料 ¥5,000 + 送料(着払い)がかかります。
 ※ 2015年5月1日受け付け分より、校正時、修理が発生した場合は別途【校正時修理技術料】が発生します。