

ご記入は、●印の項目(グレー色の項目)太枠内をお願いします。		修理受付番号	
お客様No. (納品書に記載)		□ISM 受付 年 月 日	
修理依頼票 ()		RMA番号	
●製品モデル		承認	担当
●s/n			受付
●BDアドレス 000195 -			
●購入年月日			
(備考) シリアル番号(s/n), BDアドレス(000195 以下 英数6文字)は、メインユニット(ジョグダイヤル)の背面に記載されています。			
【ご注意】 ご提供いただいた情報は、お客先の同意なく第三者への開示は行いません。また、修理品の発送、修理品に関するお問い合わせの目的にのみ使用いたしますのでご安心ください。修理にお出し頂いた機器内の設定データは検査の為、消去致しますので予めご了承ください。			
●障害申請日	年 月 日	●故障状況お問合せ先	
●製品ご返送先		会社名	
会社名		お名前	
お名前		電話 - - / - -	
〒		メールアドレス	
ご住所		●有償の場合、ご請求先(返送先と異なる時)	
電話 - - / - -		会社名	
メールアドレス		お名前	
●ご利用環境		〒	
使用環境、天候、頻度など なるべく詳しくお願いします。		ご住所	
		電話 - - / - -	
		メールアドレス	
		●発生状況	●修理依頼添付品
		<input type="checkbox"/> 初めから	(送付頂く添付品をご記入下さい)
		<input type="checkbox"/> ある日突然	・
		<input type="checkbox"/> 環境を変えたら	・
		<input type="checkbox"/> その他()	・
		●発生頻度	・
		<input type="checkbox"/> 必ず発生	・
		<input type="checkbox"/> 頻発または時々発生	・
		<input type="checkbox"/> その他()	・
		<input type="checkbox"/> 別紙記入	
●現象(エラー表示/LED表示/不具合状態など)			
修理報告		修理代金	
検査結果 :		□無償 □ 有償可確認 □有償キャンセル	
製品の検査結果 □ 不具合を確認 □ 現象再現しない □ その他		部品・製品	数量
(コメント)			価格
対応			
<input type="checkbox"/> 製品を修理いたしました。			
<input type="checkbox"/> 依頼品をご返送いたしますので、再度ご確認ください。			
<input type="checkbox"/> 交換いたしました。			
<input type="checkbox"/> その他			
修理担当からの連絡事項		合計・消費税別 ¥	
(対応) 年 月 日		修理送り先 : 〒150-0013	
(内容)		東京都渋谷区恵比寿1丁目24番地14号	
(出荷番号)		EXOS恵比寿ビル5階	
		株式会社インターソリューションマーケティング 修理受付宛	
		●修理に関するお問い合わせ窓口	
		電話 03-5795-2685	
		メール support@intersolutionmarketing.jp	

ご記入いただきありがとうございました

20130725