

修理依頼時にご記入のうえ、修理依頼品に添付してください

修理依頼票

機種名		保証契約	保証期間内・サポートプラン加入 レンタル契約・保証期間外
納品日	年 月 日	シリアルNo.	
ご住所	〒		
フリガナ		連絡先電話番号	() -
お名前		FAX番号	() -
		メールアドレス	
修理品と一緒に送ったもの	<input type="checkbox"/> 電源ケーブル <input type="checkbox"/> USBケーブル <input type="checkbox"/> パラレルケーブル <input type="checkbox"/> 焦点ケージ <input type="checkbox"/> 本体扉用鍵 <input type="checkbox"/> 不具合データ(メディア) <input type="checkbox"/> 加工サンプル <input type="checkbox"/> その他()		

●どのような症状ですか？

●不具合発生状況について、ご記入ください。

<p>①その症状はいつも出ますか？ <input type="checkbox"/>いつも <input type="checkbox"/>ときどき <input type="checkbox"/>使い初め <input type="checkbox"/>長時間使用した時 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>②加工する素材は何ですか？ <input type="checkbox"/>木材 <input type="checkbox"/>ゴム <input type="checkbox"/>アクリル <input type="checkbox"/>樹脂 <input type="checkbox"/>紙 <input type="checkbox"/>石材 <input type="checkbox"/>ガラス <input type="checkbox"/>皮革 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>③加工モードは何ですか？ <input type="checkbox"/>切断 <input type="checkbox"/>彫刻 <input type="checkbox"/>傾斜彫刻 <input type="checkbox"/>ホール <input type="checkbox"/>ペンカット</p> <p>④制御用パソコンのOSの種類は何ですか？ <input type="checkbox"/>Windows 2000 <input type="checkbox"/>Windows XP <input type="checkbox"/>Windows Vista <input type="checkbox"/>Windows 7 (32ビット・64ビット・XPモード) <input type="checkbox"/>Windows 8 (32ビット・64ビット・Hyper-V) <input type="checkbox"/>Windows 8.1 (32ビット・64ビット・Hyper-V) <input type="checkbox"/>Windows 10 (32ビット・64ビット) <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>⑤使用中の加工機制御用ソフトウェアのバージョンは(メニューのヘルプより確認できます)？ <input type="checkbox"/>Laser Marking System (ver.) <input type="checkbox"/>LaserCut (ver.) <input type="checkbox"/>LaserCutLT(ver.) <input type="checkbox"/>VisionLaserCut</p>	<p>⑥不具合が初めて発生したときの状況は？ <input type="checkbox"/>気づいた点はなし <input type="checkbox"/>予兆があった () <input type="checkbox"/>操作・設定・環境の変化があった () <input type="checkbox"/>物理的な衝撃、ストレスが加わった ()</p> <p>⑦レーザー加工機本体は接地されていますか？ <input type="checkbox"/>接地されている <input type="checkbox"/>接地されていない</p> <p>⑧送風機・集塵機は使用しています？ <input type="checkbox"/>使用している <input type="checkbox"/>使用していない</p>
---	--

※ 有償修理の場合は、弊社にて不具合内容の確認・修理方法の検討の後、お見積書を提出いたします。
 ※ 有償修理の場合は、修理代金入金確認後の修理開始となります。
 ※ 無償修理の場合は、レーザー加工機が届き次第、修理を開始します。

機体の発送先住所

〒502-0012 岐阜県岐阜市長良志段見166番地 RSD長良工場 (株)リンシュンドウ サンマックスレーザー修理受付係

TEL 058-337-0968