

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	
送付物品	<input type="checkbox"/> 本体 <input type="checkbox"/> 電源ケーブル <input type="checkbox"/> USBケーブル <input type="checkbox"/> LANケーブル <input type="checkbox"/> パラレルケーブル <input type="checkbox"/> 運転キー <input type="checkbox"/> 自動水冷機・水量ポンプ <input type="checkbox"/> 排送風機・マックススクリーンボーシリーズ <input type="checkbox"/> エアコンプレッサー <input type="checkbox"/> 焦点合わせゲージ <input type="checkbox"/> 水流用ホース <input type="checkbox"/> エアーホース <input type="checkbox"/> 本体扉キー <input type="checkbox"/> 加工サンプル <input type="checkbox"/> 加工データ(メディア) <input type="checkbox"/> ワイヤフィーダー <input type="checkbox"/> ガス調整器 <input type="checkbox"/> 変圧器 <input type="checkbox"/> ワイヤチューブ <input type="checkbox"/> 電源キー <input type="checkbox"/> 本体扉用ロックキー <input type="checkbox"/> ワイヤ() <input type="checkbox"/> その他()		

● どのような症状ですか？ (できるだけ詳しく記載してください)

● 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>特定の操作・設定・作業で発生する場合は記載してください ()</p> <p>② 主にどのような加工を行っていますか？ ()</p> <p>③ 弊社サイト「トラブル解決」を参照し、確認を行いましたか？ <input type="checkbox"/> 行ったが解決しない <input type="checkbox"/> 行ったが、修理を依頼したい <input type="checkbox"/> 行っていない</p> <p>※「トラブル解決」https://www.laser-machine.com/cspt/check.shtml</p>	<p>④ 不具合が初めて発生したときの状況は？ <input type="checkbox"/> 気付いた点はなし <input type="checkbox"/> 原因が判明している 原因が推定できる 予兆があった ()</p> <p><input type="checkbox"/> 操作・設定・環境の変化があった ()</p> <p><input type="checkbox"/> 物理的な衝撃、ストレスが加わった ()</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、修理品が届き次第、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 058-294-7333