

FAX  0120-090663 株式会社 島津製作所 分析計測事業部 品質保証部 行**分析計測機器の安全点検 連絡票** (弊社機器ユーザー様 用)

ご勤務先(※)			
ご所属(※)			
ご勤務先住所(※)	〒 — — , 都道府県		
お名前(※)	ふりがな 様		
TEL(※)	— —	FAX	— —
E-mail	@		

(※)印必須

ご記入いただいた情報は、ご使用機器の点検・サポートに使用させていただくことがあります。

A 安全点検についての説明を希望

- A1 営業員(島津製作所, 代理店), サービス員のいずれからの説明を希望されますか? ☐にチェックしてください。
また日頃お伺いしている営業員・サービス員の社名・氏名が判りましたらご記入ください。

☐ 営業員 (社名 氏名)
☐ サービス員 (社名 氏名)

- A2 希望説明内容をご記入ください。

対象機器名
ご質問・ご要望

B サービス員による安全点検の見積を希望

見積りや作業時期について、営業またはサービスから連絡させていただきます。
 本点検は、定期点検時などと合わせて実施することで機器の停止時間・作業費用を節減できます。

	機器名	機器の状態・情報 (シリアルナンバ, ご購入年が判ればご記入ください)	安全点検 ご希望時期
B1			☐ 1ヶ月以内 ☐ 要相談 ☐ 次回定期点検時
B2			☐ 1ヶ月以内 ☐ 要相談 ☐ 次回定期点検時
B3			☐ 1ヶ月以内 ☐ 要相談 ☐ 次回定期点検時

どうもありがとうございました。

FAX  0120-090663