

クリンパー 修理・調整依頼書

作成日 20__年__月__日

御社名	
ご担当者様名	様
ご所属	
ご住所	〒(____ - _____)
ご連絡先	TEL: (____) - ____ - _____ FAX: (____) - ____ - _____ E-mail: _____@_____

機種	シリアルナンバー	□保証期間内
ご用命事項	<input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> オーバーホール <input type="checkbox"/> 調整/校正	不具合発生日 20__年__月__日 AM/ PM ____ 時頃
不具合発生頻度	<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 週に1~2回 <input type="checkbox"/> 月に1~2回 <input type="checkbox"/> 散発的(発生条件: _____)	
不具合	<input type="checkbox"/> 加工品質の問題 (本不具合の場合には下記項目 1,2,3,4 に進み詳細をご説明下さい。)	
装置の不具合	<input type="checkbox"/> 動作しない <input type="checkbox"/> 電源入らない <input type="checkbox"/> 画面が点灯しない、表示しない <input type="checkbox"/> 異常発熱 <input type="checkbox"/> 異音、ガタつき <input type="checkbox"/> 折損、変形、割れ <input type="checkbox"/> エアー漏れ (本不具合の場合には下記項目 5 に進みその部位をマークして下さい。)	
エラー表示	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有り *エラー内容 (_____)	
1 加工不具合内容	<input type="checkbox"/> 芯線に傷がつく <input type="checkbox"/> ケーブル外皮に傷がつく <input type="checkbox"/> 切断面不良 <input type="checkbox"/> ストリップ長ズレ/バラつき <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 圧着不良 *裏面に圧着不良の詳細をご記入下さい。 また、必ず不良サンプルと共にテスト用圧着端子(最低 100 個)とアプリケーターを お送り下さい。	
2 加工不具合対象ケーブル	<input type="checkbox"/> 単線(撚り線) <input type="checkbox"/> 単線(単線) <input type="checkbox"/> 多芯線 <input type="checkbox"/> テフロン <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> ノンハロ 外径_____ mm 導体径_____ mm :AWG_____ :SQ_____	
3 加工不具合対象端子	ケーブル名: _____ テストサンプルケーブル添付(最低2m) <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 作業完了時サンプルケーブルの返却 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 端子名: _____ 端子メーカー: _____ アプリケーターシリアル: UNI-SJ- _____ テストサンプル端子添付(最低 100 個) <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 作業完了時サンプル端子の返却 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
4 ストリップ長ズレ/バラつき不具合内容	加工仕様 ストリップ長 mm 加工結果 ストリップ長 mm 不具合ケーブル添付 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 作業完了時不具合ケーブルの返却 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
5 不具合部位	<input type="checkbox"/> スイッチ <input type="checkbox"/> 表示画面、タッチパネル <input type="checkbox"/> 本体内部 <input type="checkbox"/> ストリップユニット <input type="checkbox"/> アプリケーター <input type="checkbox"/> エアー及びバキューム系統 <input type="checkbox"/> 安全カバー/スイッチ <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
使用ブレード	<input type="checkbox"/> Vブレード <input type="checkbox"/> ラディアスブレード <input type="checkbox"/> ダイブレード <input type="checkbox"/> その他(_____)	
交換部品の引渡	<input type="checkbox"/> 返送希望 <input type="checkbox"/> 返送不要、廃却希望	

裏面もご記入ください。

