

カッタ&ストリップ 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		<input type="checkbox"/> 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の1,2,3で詳細を記入して下さい。)			
	<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"/> エア漏れ (本不具合の場合には下記の4で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"/> 全長のズレ/バラつき <input type="checkbox"/> スリット不良 <input type="checkbox"/> その他			
2 加工不具合対象ケーブル	<input type="checkbox"/> 同軸線 <input type="checkbox"/> シールド線 <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__:同軸径__D 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			
3 ストリップ長/全長/スリットのズレバラつき不具合内容	加工仕様 前端 ストリップ長 1 段目: mm 2 段目: mm 3 段目: mm 全長: mm 後端 ストリップ長 1 段目: mm 2 段目: mm 3 段目: mm 全長: mm スリット位置 mm 加工結果 前端 ストリップ長 1 段目: mm 2 段目: mm 3 段目: mm 全長: mm 後端 ストリップ長 1 段目: mm 2 段目: mm 3 段目: mm 全長: mm スリット位置 mm プログラム名: _____ 使用ガイド(φ) ガイドチューブ(φ) 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			
4 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"/> カッターヘッド <input type="checkbox"/> ロータリーユニット <input type="checkbox"/> 搬送ユニット 右・左 <input type="checkbox"/> ガイドユニット 右・左 <input type="checkbox"/> エア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。

追記事項 * 不具合の状況や発生条件を詳しくご記入ください。	
付属品	<input type="checkbox"/> エアカプラー <input type="checkbox"/> 電源ケーブル <input type="checkbox"/> フットペダル <input type="checkbox"/> その他()

修理・調整依頼時のお願い

1. 修理・調整をご依頼される場合はこの用紙に必要事項をご記入の上、機械に添付してご発送をお願い致します。
2. 装置の保証期間については、保証書に記載されている日付をご確認下さい。
* 保証期間中であっても次の場合は、保証適用外となります。
 1. 対象装置にシュロニガー純正部品以外の部品が使用されている場合
 2. 弊社に事前の文書による連絡がなく、本保証書が第三者に譲渡、または転売された場合
 3. 保証書の提示がなされなかった場合
3. 保証期間内の保証修理・調整依頼には、修理部品と技術要員を確保したプライオリティ修理サービスが適用され優先的に修理を行います。
4. 有償修理の場合は本修理・調整依頼書にもとづいて装置を確認し、別途お見積書を差し上げます。但し、修理に追加見積が必要となった場合は改めて改訂見積書をお送り致します。
5. 弊社見積書発行日より1週間以内にご発注の連絡をお願い致します。
6. お見積書有効期限内（1週間以内）にご発注を頂けない場合、またはお客様判断による修理延期中止により装置の返送を行う場合は **見積作業料金¥8,000と送料を別途ご請求させて頂きます。**
7. 緊急の修理・調整依頼にはエクスプレスサービスをご用意しております。その場合は別途追加料金が必要となります。
8. 修理・調整は交換部品の一時的ひっ迫等により、時間がかかる場合があります。
9. 修理で使用する部品の仕様は予告なしに変更する場合があります。
10. 有償修理代替機の貸出しは、代替装置がない場合にはお断りする場合があります。
11. 修理・調整に伴い弊社が必要と判断し、お客様に提供をお願いする加工材料及び加工設定情報については、無償で提供をお願い致します。
12. 装置の修理依頼、各1台に本用紙1枚に必要事項を記入の上、添付して下さい。
13. 装置の修理・調整に伴い交換した部品の保証は6カ月となります。
14. 以下の場合は、保証期間中の有無にかかわらず有償修理となります。
 - ア) お客様による装置の誤った操作や改造による破損および故障や不具合
 - イ) お客様の誤った保守作業で発生した故障や不具合
 - ウ) 消耗品（ブレード、セントラリザ、フィードベルト、ヒューズ等）の交換
 - エ) 天災地変による装置の故障や不具合
 - オ) 設置場所の環境や電源電圧などの異常に因る故障や不具合
 - カ) 装置の外観上の汚れ、擦り傷、へこみ等の装置の機能に直接影響が及ばない部分の修理
 - キ) 装置の修理・調整が弊社技術要員の出張を伴い、お客様施設内で実施される場合
* 出張旅費、交通費等は実費となります。但し当社が規定する装置は除く。
 - ク) 装置の修理・調整時の装置搬出入費用及び送料

シュロニガー株式会社**技術サービス部****テクニカルセンター**

〒206-0802 東京都稲城市東長沼 1726-15

TEL:042-401-6581 FAX:042-379-3524

このメンテナンス依頼書はコピーしてご使用ください。