

修理・改造依頼書 (RMT) 作成日

9桁の受付番号をお知らせしますので、必ずご記入ください。

貴社発送日	RMA番号(伝票番号)			
機種名	M/N	電源背面の銘板を確認	S/N	電源背面の銘板を確認
添付品	テーパープラグやユーザーコネクタ等、電源に付けて出荷される場合は必ずご記入ください			

お客様情報				
御社名	貴注文番号			
御住所	御担当者		様	
部署名	E-Mail			
TEL	FAX	E-Mail		
ご返送先	御依頼元	その他	御住所	同上/または詳細を記載して下さい。
			御社名	
			部署名	御担当者 様
費用 御請求先 (必ず確認願います)	御依頼元	その他	御住所	
			御社名	
			部署名	御担当者 様
			TEL	FAX

ご依頼人様の情報を必ずご記入ください

使用環境情報	エンドユーザー	装置メーカー	プロセス-1
	製造ライン	装置名	プロセス-2

お分りになる範囲で結構です。

ご依頼内容				
下記①～③のいずれかの御希望項目を【○】で選択し、右のチェックボックスにレ点をお願いします。				
①通常修理・点検	お見積	<input type="checkbox"/> 事前見積希望	修理上限金額	¥
	オプション	<input type="checkbox"/> 保証期間付加	<input type="checkbox"/> Extended Warranty	FA (不具合解析) <input type="checkbox"/> 不具合解析を希望
②定額修理	<input type="checkbox"/> 定額修理費用の連絡を希望			
	オプション	<input type="checkbox"/> 保証期間付加	<input type="checkbox"/> Extended Warranty	FA (不具合解析) <input type="checkbox"/> 不具合解析を希望
③Service Program	<input type="checkbox"/> オーバーホール	修理要 <input type="checkbox"/> Non-Functional (修理+オーバーホール)		
		修理不要 <input type="checkbox"/> Functional (オーバーホールのみ)		
	<input type="checkbox"/> アップグレード・コンバージョン	修理要 <input type="checkbox"/> Non-Functional (修理+オーバーホール)		
		修理不要 <input type="checkbox"/> Functional (オーバーホールのみ)		
オプション	<input type="checkbox"/> 保証期間延長	<input type="checkbox"/> SafeGuard	品質向上オプション <input type="checkbox"/> Enhancement	
	FA (不具合解析)	<input type="checkbox"/> 不具合解析を希望	検査成績書	<input type="checkbox"/> 検査成績書作成を希望

ご希望のサービスのチェックボックスにレ点をお願いします。

※オプションは有償です。
・保証期間付加: ユニット1年保証をお付けします

・検査成績書: 報告書とは別に成績書を発行します。

ご依頼品情報				
動作の可否	可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>	水漏れの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒	場所
電源投入の可否	可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>	反射波の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒	反射波 W
ディスプレイ表示の可否	可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>	異臭の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒	場所
Fan動作の可否	可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>	外観破損の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒	場所
通信の可否	可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/>	Error 表示の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒	Error Code
現象発生頻度		Fault LED異常	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒	LED名称

お分りになる範囲で結構です。
チェックボックスにレ点をお願いします。

故障内容・ご要望等

不具合内容詳細 及び その他ご要望事項を 御記入ください。

〈添付・付属品について〉
弊社受入時の照合作業にて必要となりますので、お手数ですが必ずご確認ご記入くださるようお願い申し上げます
ご記入の無い場合は、添付品・付属品に関する責任は負いかねますのでご理解、ご協力お願い致します。

必ずご確認下さい！！

《製品発送先》
〒286-0101 千葉県成田市十余三本木111-74
KOIKE倉庫内 アドバンスドエナジージャパン株式会社
TEL:0476(36)6063 FAX:0476(36)6067
※AE社製品専用梱包箱をご使用ください※

《お問い合わせ》
〒102-0071 東京都千代田区富士見1-5-8
株式会社ランドマークテクノロジー
TEL:03-3239-9241 FAX:03-3239-9240
E-Mail: cs-ae@landmark.jp