

修理・点検校正依頼書

株式会社エイムス

〒194-0011 東京都町田市成瀬が丘2-23-11

TEL: 042-799-0606 FAX: 042-799-0604

ご依頼日	20	年	月	日
------	----	---	---	---

お客様情報	会社名		ご担当	様	
			ご所属		
	ご住所 〒		TEL	-	-
			FAX	-	-
			携帯	-	-
E-mail	@				

製品情報	<input type="checkbox"/> AIMEX-008XR(+B) <input type="checkbox"/> AIMEX-008XR PRO(+B) <input type="checkbox"/> PGM-IR <input type="checkbox"/> LS-20B <input type="checkbox"/> TRU POINTE IR <input type="checkbox"/> HGM-MZ, SZ <input type="checkbox"/> LGT / KARAT <input type="checkbox"/> KOBRA EX-II <input type="checkbox"/> KOBRA-III <input type="checkbox"/> COROTEK <input type="checkbox"/> その他					
	台数	台				
	シリアル番号					

依頼内容	<input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 点検 <input type="checkbox"/> 校正 <input type="checkbox"/> その他(下の欄に内容をご記入ください)				
	その他の内容				

故障状況	故障内容				
	FAULTコード				

※FAULTコードはAIMEX-008XR(PRO)、PGM-IR、HGM-MZ(SZ)、KOBRA-IIIのみご記入ください

備考欄	
-----	--

※上記項目にご記入いただき、FAXかメールで送信、もしくは、コピーしたものを修理品に同封して発送してください。