

点検修理依頼書

笠原理化学工業株式会社 サービス課行

ご依頼日: 年 月 日

※必要事項をご記入の上、製品に添付してお送りください

➤ご依頼者

貴社名		TEL	
ご担当者	様	FAX	
ご住所	〒 -		

➤客先名

会社名		TEL	
ご担当者	様		
ご住所	〒 -		

➤点検修理該当品

製品名	型式(計器)	検出器	製造番号	製造年月
<input type="checkbox"/> DO計		<input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> pH計		<input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> 塩素イオン計		<input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> MLSS計		<input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> 濁度/色度計		<input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 付 <input type="checkbox"/> 無		
故障内容	〈できるだけ具体的にご記入ください〉			
備考	事前見積り <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	トレーサビリティ書類 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ※トレーサビリティ書類は有料となります	写真 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	※写真は有料となります

希望納期

年 月 日

➤修理品送付先

笠原理化学工業株式会社
サービス課 宛

〒340-0203
埼玉県久喜市桜田2-133-8
TEL 0480-38-9151 FAX 0480-38-9157
E-mail krk@krkjpn.co.jp