

修理／点検 作業依頼書

送信先 FAX 045-453-9191

修理、点検等の作業依頼をいただく場合には、本書へのご記入をお願いいたしております。
2 ページ目の汚染除去証明書とあわせて、上記に FAX 送信をお願いします。

依頼書 記入日 年 月 日

エンドユーザー様 情報 *必須		代理店様 情報	
御社名 部署名			
ご担当者名			
ご住所			
TEL:			
FAX			
メールアドレス			
装置名称(型式)	シリアル番号 :	ID 番号 :	
依頼作業内容 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 点検 <input type="checkbox"/> 移設 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 保守契約中 <input type="checkbox"/> 保証期間中(年 月 日 購入)			
故障(依頼)内容 詳細 			
<input type="checkbox"/> 現地作業 (ご希望に添えない場合もあります。日程については別途ご相談の上決めさせていただきます。) 第一希望日時 : 第二希望日時 : 第三希望日時 :			
<input type="checkbox"/> 弊社サービスセンター内作業 (機器を送付してください。) 発送日: ()			
同梱付属品:			

個人情報の取り扱いと「お客様満足度調査」ご協力をお願い

本依頼書にご記入いただいたお客様の個人情報は、今回のサービスに関する目的でのみ使用いたします。
 なお、今回のサービスについて簡単なアンケートによるお客様満足度調査のご協力をお願いすることがございます。
 この調査は Thermo Fisher Scientific グループが、お客様へのサービス向上の取り組みの一環として実施するものです。

- 調査は、米国の市場調査会社に委託しておりますが、質問・回答とも日本語をお選びいただけます。
- 方法：電子メールでアンケートサイトの URL をご連絡いたします。
- アンケートは今回ご依頼いただいたサービスを対象としております。所要時間は5分程度です。

汚染除去証明について

お客様各位

弊社機器においても、生物学的／化学的／放射性汚染物質の使用が予想されます。作業者の安全確保および国内／国際法遵守の観点から、汚染除去証明書へのご署名をお願いしています。皆様のご理解とご協力をお願いします。

会社／施設名 部署名(必須)		□修理／点検 作業依頼書に同じ 所在地: 〒	
担当者名: (必須)	□修理／点検 作業依頼書に同じ 電話番号:		
装置型式 :	シリアル番号 :	ID 番号 :	
付属品名	製造番号	数量	
依頼作業内容 点検／修理 その他()			
可能性のある汚染内容(該当項目をチェックして下さい)			
該当なし (汚染物質は使用していません)	<input type="checkbox"/>	細胞増殖抑制剤など	<input type="checkbox"/>
生物的汚染物質	<input type="checkbox"/>	化学的汚染物質	<input type="checkbox"/>
放射性汚染物質	<input type="checkbox"/>	その他、危険な物質()	<input type="checkbox"/>
汚染物質の詳細 (汚染が懸念される物質を具体的にご記入ください。)			
汚染除去の方法 (使用した消毒薬、処理方法をご記入下さい。)			
放射性汚染の安全確認 (測定機器、判定、その数値等をご記入ください。)			

証明

危険な汚染物質使用の履歴がないこと、あるいは適正な装置の汚染除去作業が行われていることを証明します。よって、保守作業者にたいして、いかなる危険も無いことを証明します。

日付、署名、押印:

年 月 日 署名 _____ (印)