

# お問い合わせ問診票

(修理・メンテナンス)

FAX: 0566-25-3720

TEL: 0566-25-3710

お問い合わせ受付時間

平日・土曜祝日：9時～18時

御社名						様
御住所						
御担当者様	部署名:	氏名:				様
電話番号	会社: ( )	-	FAX: ( )	-		
加工の可否	可能	不可能	機種		号機番号 (6桁の数字)	

※号機番号は制御盤扉の金属板に刻印されています。

I, 不具合発生日時はいつ頃ですか? わかる範囲で記入してください。

年 月 日 時 分

II, どのような不具合が発生していますか? □の中にチェックを入れてください。(複数選択可)

アラーム発生      アラーム番号 (必須) : \_\_\_\_\_  
異常音発生      加工面不良      ツール落下      画面が映らない  
動作しない      機械を衝突させた      部品破損      電源投入不可      その他

III, 不具合の詳細を記入してください。(アラームの複数発生や、不具合発生頻度がわかる場合は記入してください。)

		不具合発生頻度	/	

IV, 希望対応を記入ください。 □の中にチェック、記入項目を記入してください。

修理依頼      \*:受け付け次第、事前の状況確認とともに、修理訪問の日程調整連絡を差し上げます。

弊社より折り返し対応

☐ 電話      ☐ メール      ☐ FAX

\*:メールを選択された方はお手数ですがメールアドレスを記入してください。

@

VI, その他特記事項がありましたら記入してください。

--