

リペアリクエスト

このリペアリクエストは、超音波噴霧器の修理受付の際にご記入いただくものです。

● 修理をご依頼される前にお読みください ●

まず、付属の取扱説明書の「故障かな!？」(8ページ)をご覧ください、故障かどうかをご確認ください。

■修理を依頼されるときは

「故障かな!？」をご確認後、症状が改善しなかったり頻発するときは、本書裏面をご記入いただき、それを基に下記の内容を弊社サービスセンターへご連絡ください。

※お電話で解決できることもありますので、故障の状況(症状・使用環境・使用頻度など)を具体的にご連絡ください。

■本書をお手もとにご用意の上、ご連絡ください

製品名 超音波噴霧器

型式 SX-100

故障の状況 できるだけ具体的に
(症状・使用環境・使用頻度・使用液体名など)

お願い

■故障状況を具体的にご記入、ご連絡いただけない場合

▶サービスセンターで診断に時間がかかったり、症状が再現・発見できずにそのまま返送になってしまう場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

お電話で解決できなかった場合

■修理依頼品を発送するときは 保証書の内容をよくお読みください

●保証期間中は、保証書の規定に従って無料で修理いたします。

(保証期間：お買い上げ日より6ヶ月)

※ただし、「霧化部超音波振動子」は消耗品のため、使用頻度により保証期間内であっても有料になる場合があります。

●保証期間終了後は、診断をして修理できる場合はご要望により修理させていただきます。

※修理料金構成

■技術料：診断・修理・調整・点検などの費用

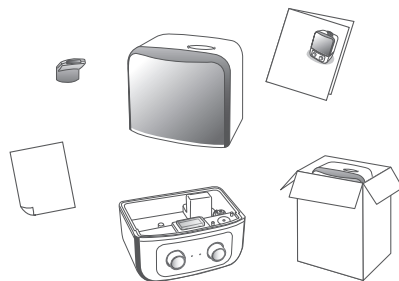
■部品代：部品および補助材料代

■製品(付属品・保証書を含むすべて)とリペアリクエストを同梱し、下記の弊社お客様サービスセンターへ送付してください。

※修理依頼時の送料はお客様ご負担にてお願いいたします。

■初期不良(お買い上げ1週間以内)に限り、佐川急便着払いにてご返送願います。

※事前連絡なしの場合は受け取りしかねますので、予めご了承ください。



星光技研 お客様サービスセンター (修理依頼 窓口)

TEL 026-243-4055

FAX 026-244-3455

【受付時間】 9:00~17:00
月~金(祝日を除く)

都合によりお休みをいただいたり、受付時間帯を変更させていただくことがありますのでご了承ください。

 SEIKO GIKEN INC. 株式会社 星光技研

〒381-0012 長野県長野市柳原1573

[E-mail] info@seiko-giken.jp

[URL] http://www.seiko-giken.jp

リペアリクエスト

■お客様情報 ※の箇所は必ずご記入ください

修理依頼日 年 月 日

フリガナ	
お客様名※	
フリガナ	
ご住所※ (返送先)	〒 -
電話番号※	
FAX	
E-mail	

■製品情報 必ずご記入ください

製品名	超音波噴霧器	型 式	SX-100
カラー		シリアルNo. (本体底面ラベルに記載)	
お買い上げ日	年 月 日		
添付品	<input type="checkbox"/> 本体 <input type="checkbox"/> 液体タンク <input type="checkbox"/> タンクキャップ <input type="checkbox"/> 吹出口 <input type="checkbox"/> 保証書 <input type="checkbox"/> リペアリクエスト <input type="checkbox"/> その他 ()		
使用頻度	<input type="checkbox"/> 常時運転 <input type="checkbox"/> 毎日運転 (毎日電源は落とす) <input type="checkbox"/> 週に数日 <input type="checkbox"/> 月に数日 <input type="checkbox"/> あまり使っていない		
使用環境	(どんな場所で)		
使用液体名			

■故障内容

<p>■該当する項目にチェックをしてください</p> <input type="checkbox"/> 電源が入らない <input type="checkbox"/> 電源が落ちる <input type="checkbox"/> 霧が発生しない <input type="checkbox"/> 霧は発生するが、噴霧しない (水槽部に霧がたまっている) <input type="checkbox"/> 霧の発生量が変わらない <input type="checkbox"/> 照明ライトがつかない <input type="checkbox"/> 電源ランプがつかない <input type="checkbox"/> 給水しても給水ランプが消えない <input type="checkbox"/> 水漏れる [<input type="checkbox"/> タンクと本体のあいだ <input type="checkbox"/> 本体底面 <input type="checkbox"/> その他 ()]	
症状発生日	年 月 日
症状発生頻度	<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 一日に数回 <input type="checkbox"/> 週に数回 <input type="checkbox"/> 月に数回 <input type="checkbox"/> 不定期
その他 (具体的な症状)	