

# <Repair> ピペット 修理サービス専用申込書

※ 複数台ご依頼の場合は、各ピペットごとに本申込書を作成し、ピペットに添付して販売代理店様経由でお送り下さい。  
※ 返却時における顧客様への直送対応は行っておりません。

申込日 年 月 日 <<注意>> “\*”のついた項目はもれなくご記入または口にチェックしてください。

|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------|---------------------------|
| 申込顧客様                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| 会社名*<br>(施設名)                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         | 部署名*                                                                              |        |                                    |                           |
| フリガナ<br>ご担当者名*                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         | 様                                                                                 |        | E-mail                             | ※アンケート回答依頼のメールを送る場合があります。 |
| 販売店様 (弊社お取引先)                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| 会社名*                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         | 営業所*                                                                              |        | フリガナ<br>ご担当者*                      | 様                         |
| TEL*                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         | FAX*                                                                              |        |                                    |                           |
| 修理依頼ピペット ※ 修理依頼いただくピペットの状況を記入してください。                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| 製品名*                                                                                                                                                                                     | 電動 : <input type="checkbox"/> Picus <input type="checkbox"/> PicusNxT <input type="checkbox"/> Picus2<br><input type="checkbox"/> Midi Plus <input type="checkbox"/> eLINE <input type="checkbox"/> その他 |                                                                                   | チャンネル数 | 容量範囲                               | シリアル番号*                   |
|                                                                                                                                                                                          | 手動 : <input type="checkbox"/> Tacta <input type="checkbox"/> Mline <input type="checkbox"/> Proline Plus<br><input type="checkbox"/> Proline <input type="checkbox"/> その他                               |                                                                                   |        |                                    |                           |
| ◎ ご依頼内容、故障状況等をできるだけ詳しく記入してください。*                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| 付属品*                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| <input type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> あり ⇒ <input type="checkbox"/> ACアダプター <input type="checkbox"/> 充電スタンド <input type="checkbox"/> 外箱 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| 修理基本サービス内容                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| ①基本メンテナンス、容量調整<br>②不具合部品の交換作業<br>③精度検査(最大容量の100%、10%もしくは最小容量の2点で各5回測定。マルチチャンネルモデルの精度検査は全チャンネル測定。)<br>★返却時の添付書類(発行書類) ⇒ サービス報告書 / 精度検査成績書                                                 |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| 修理代替機 (別途有償) ※ ご希望される場合は、チェック欄に「✓」印をご記入下さい。                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| チェック欄                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | 修理代替機                                                                             |        | 修理期間中、代替機の貸し出しを希望 (別途有償での貸出となります。) |                           |
| <有害物質除去> ※修理依頼品を弊社に送付する前に、必ず汚染の除去処理を行ってください。                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| <input type="checkbox"/> ご確認*                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                         | 本ピペットは人体に有害な物質(RI、化学物質、感染の恐れのあるウイルス、細菌など)の汚染の恐れのある環境で使用していない、または適切な汚染除去処理を施しています。 |        |                                    |                           |
| ご署名*                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                         | ※ ご署名がない場合、サービスを承れない場合があります。                                                      |        |                                    |                           |
| ● 修理品受入後に、交換部品等を含む修理見積書を送付させていただきます。<br>(※見積書作成のため、ピペットに手を加えますのでご了承ください。)                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| ● 電動ピペットの測定モードは、Pモード(設定した容量を吸引し、一度に全量を排出)となります。                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |
| ● その他、修理以外のサービスをご希望される場合は、弊社技術サービスセンターまでお問い合わせください。                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |        |                                    |                           |

## サービス依頼ピペット送付先

(株)近鉄ロジスティクス・システムズ 東京第2ターミナル  
ザルトリウス / ピペットサービス担当 宛  
〒140-0003 東京都品川区八潮3丁目3-6  
東京レールゲートイースト5階東側  
TEL 03-5755-1532

## お問い合わせ先

ザルトリウス・ジャパン株式会社  
技術サービスセンター  
TEL 03-4586-0600  
FAX 03-4579-0304