修理及び保守点検申込書

株式会社サイニクス行
FAX:03 -3959 -9401

申込日:　　年　　月　　日

機種及び製造番号	□ ウェルリーダーSK601　S/N □ ウェルリーダーSK603　S/N □ EGリーダーSV -12　S/N
作業区分	□ 修理 □ 基本保守点検（ウェルリーダーSK601のみ） □ トレーサビリティ証明付保守点検 校正点検対象フィルター：■405nm、■492nm、 □545nm、□630nm、□660nm、□（　　）
施設名：	
御担当者	
住所：〒	
TEL：　FAX:	
故障内容 (修理時のみご記入下さい)	
代替機	□ 要（施設直送） □ 要（代理店へ送付） □ 不要（送付用空箱のみ）
フィルター	■ 405nm　■ 492nm　□ 545nm　□ 630nm　□ 660nm
希望納期	年　月　日

代理店記入欄

代理店名：	
担当者：	
住所：〒	
TEL：　FAX:	
作業終了後送付先	□ 施設直送　□ 代理店

●㈱サイニクス記入欄

到着確認日	年　月　日
確認者	印
作業終了予定日	年　月　日

●作業完了報告

作業完了日	年　月　日
発送日	年　月　日