

IS Instrument Systems 専用サービス申込書

本申込書は、Instrument Systems社製品の専用申込書です。
 各項目にご記入の上、ご依頼品に必ず本申込書を添付頂きますようお願いいたします。
 下記にご記入の会社名を校正証明書に記載いたします。(会社名は部署名まで記載可)

お客様

(フリガナ) 会社名 (校正証明書ご依頼先)
 ※校正証明書に記載する会社名が上記と異なる場合や、英文ご希望の方はご記入ください。
 英文副本

(フリガナ) 担当者様 所属
 TEL FAX
 ご住所 〒 都道府県 市区郡町村

Model名1(本体等) Serial No.
 Model名2(積分球等) Serial No.
 Model名3(プローブ等) Serial No.

付属品 ACコード USBケーブル ファイバ+プラグ
 IDキー 校正データCD PC接続ケーブル+IFボード

ご購入日 年 月 日 要事前見積

E-mail

CAS140・CAS120シリーズ

点検 / 校正サービス依頼

校正項目	波長範囲			全光束 (lm)	全放射束 (W)	分光放射束 (W/nm)	平均LED光度 (cd)	放射強度 (W/sr)	分光放射照度 (W/m ² ·nm)	輝度 (cd/m ²)	分光放射輝度 (W/sr·m ² ·nm)
	U	V	I								
アクセサリ											
<input type="checkbox"/> 積分球2π測定	●	●	●	○	○						
<input type="checkbox"/> 積分球4π測定	●	●	●	○		○					
LED光度プローブ	●	●	●				○	○			
分光放射照度プローブ	●	●	●						○		
分光放射輝度プローブ	×	●	●							○	○

上記以外にご依頼がある場合には、以下にご記入ください。

その他製品

・会社名が校正証明書に記載されます。正式な名称をご記入ください。
 ・校正証明書には、会社名に加えて事業所名、ご所属を記載させていただきます。記載が必要な場合には、会社名欄にもれなくご記入ください。
 ・英文の校正証明書をご希望の場合には、英語名で会社名、事業所名、ご所属をご記入ください。
 CAS140・CAS120シリーズ以外の製品は英文となります。

・校正証明書に記載の会社名が上記と異なる場合や、英文の校正証明書をご希望の場合には、この欄に必ずご記入ください。
 ・和文と英文両方をご希望の場合には、「 英文副本」欄に✓印をご記入ください。
 CAS140・CAS120シリーズ以外の製品は英文となります。

・お客様のご担当者、ご所属、TEL、FAX、住所をご記入ください。

ご依頼品のModel名、Serial No.、及び付属品等をご記入ください。
 高速分光測光器 CAS140・CAS120シリーズ
 製品銘板より「Model名(型式・型式バリエーション)」と「Serial No.」をご記入ください。 ※CAS140CTは、製品の背面に銘板があります。

Model名 CAS140CT -151
 型式 型式バリエーション

・お預かり前の事前見積をご希望の場合には、この欄に✓印をご記入の上、FAXにてご依頼ください。ご依頼時の納期短縮の為、推奨しております。
 「Model名(型式・型式バリエーション)」と「Serial No.」より、ご購入時の製品仕様を確認し、概算見積りをご提示いたします。

・点検/校正サービスのご依頼の場合には、この欄に✓印をご記入ください。

高速分光測光器 CAS140・CAS120シリーズ
 製品の仕様とアクセサリの組み合わせにより校正作業を行います。
 ・基本的にはご記入不要です。
 ・積分球 ISP500 or 1000 or 2000 は、構成により2π測定(SidePort)、または4π測定(Center)が可能です。この欄に✓印をご記入ください。

その他にご希望がある場合には、こちらの欄にご記入ください。

CAS140・CAS120シリーズ以外の製品でご希望がある場合には、こちらの欄にご記入ください。

<input type="checkbox"/>	前回修理日	年	月	日	前回受付番号
修理 / 校正 サ ー ビ ス 依 頼	ご依頼内容 (故障現象、エラーメッセージ等を出来るだけ詳しくご記入ください。)				
	<input type="checkbox"/> 各部点検・調整 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> ショック品 <input type="checkbox"/> 液かかり品				
	<発生頻度> <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> ()時間経過後 <input type="checkbox"/> 電源を入れたとすぐ <input type="checkbox"/> その他()				
	<使用電源>				
<使用頻度>		時間/日	時間/日		

修理/校正サービスのご依頼の場合には、この欄に✓印をご記入ください。

修理のご依頼は、できるだけ詳しく、不具合内容をご記入ください。
点検のご依頼でも、全般の補足事項がある場合には、この欄にご記入ください。

販 売 店 様	ご依頼日	年	月	日	ご注文番号
	会社名				
	(フリガナ)	ご所属			
	ご担当者	様			
	TEL	FAX			
	ご住所 〒	-	都道府県	市区郡町村	
	E-mail	希望納期	年	月	日
	完了品	<input type="checkbox"/> 販売店様 <input type="checkbox"/> お客様 <input type="checkbox"/> その他※ご住所をFAXにて送付願います。			
送付先					
見積り	<事前見積>左の要事前見積欄にご記入の上、FAXにてご依頼ください。事前に料金了解頂き、見積り不要による迅速なサービスの提供にご協力ください。(作業並行で確定料金を提示・料金変更時は作業保留) 見積りが必要な場合は以下にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 料金 万円(税抜)を越える場合は、見積りを提示してください。				

販売店様の会社名、ご担当者、ご所属、TEL、FAX、住所等をご記入ください。

完了品の送付先に✓印をご記入ください。
※ご記入がない場合には、原則的にご依頼品受付時の発送元にご返却させていただきます。

事前見積のご依頼により、事前にご利用料金にご了解頂くことにより、見積りレスによる迅速なサービスのご提供が可能となりますので、ご協力をお願いします。
見積り不要の場合でも、ご依頼品の受取報告として見積書を発行しますので、作業を進めながら、ご利用料金をご確認頂けます。
ご依頼品の受取検査により、事前見積から料金変更が生じた場合には、見積書の料金にご了解頂ける迄、作業を保留します。
見積りご希望の場合には、該当の項目に✓印をご記入ください。

※作業キャンセルをご希望の場合、キャンセル料(¥5,000(税抜)/件)、または個別提示額を請求させていただきます。

<個人情報の保護及び利用目的について>
 ・弊社は、お客様の個人情報を以下の目的で使用いたします。
 1. 修理・校正サービスを利用されるに際してのお見積もり、ご報告、ご返却、ご案内の実施
 2. 修理・校正サービスのご提供に際しての実施記録の保管
 ・弊社は、お客様の承諾なく、個人情報を第三者に提供いたしません。ただし、上記利用目的の範囲内で守秘義務を負う業務委託先に個人情報を提供することがあります。
 ・弊社製品及びサービスのご案内については、お客様のご希望があれば、これを停止いたします。
 ・ご提供頂いた個人情報の照会、変更、削除、その他のお問い合わせにつきましては、以下の窓口にお申し出ください。

修理・校正サービス等に関するお問い合わせ、ご依頼品送付先
 コニカミノルタ株式会社
 センシング事業部 販売部 機器サービスG
 〒590-0821 大阪府堺市堺区大仙西町3丁91番地 TEL(072)241-3605 FAX(072)241-3610
 受付時間: 月～金曜日 午前9:00～12:00 午後1:00～5:30
 (土・日・祝祭日は休ませて頂きます。また、これ以外の当社休日につきましても休ませて頂きますので、ご容赦願います。)