

A2

## 輝度A2LA校正サービス申込書

## A2LA校正サービスをご利用されるお客様へ

- ・本申込書は、A2LA校正対象製品のLS-150, LS-160, CS-150, CS-160, CS-200, CS-2000, CS-2000A, LS-100, LS-110, CS-100, CS-100A のA2LA校正専用申込書です。
- ・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・住所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) 正式名称を日本語、または英語にて正確に楷書でご記入ください。

(フリガナ) お客様会社名 Customer Name	<input type="checkbox"/> 英文副本
お客様住所 Address	〒 - 都道府県 市区郡町村
商品名型式 Model	
製造番号 Serial No.	※新規購入の場合、製造番号は弊社記入
製造者名 manufacturer	

## A2LA・認定事業者の校正証明書

以下の認定範囲内でA2LAマーク付校正証明書を発行いたします。

輝 度 「 認定事業範囲 : 8 cd/m<sup>2</sup> 以上 250 cd/m<sup>2</sup> 以下 」

注)測定限界付近は、測定値が得られない場合、校正点の変更をお願いさせていただきます。  
余裕を持った校正点のご指定をお奨めいたします。

取得校正データ 必要なデータに✓印をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 調整後データ
<input type="checkbox"/> 調整前後データ ( <input type="checkbox"/> 調整不要の場合、調整前データ ※調整後データ料金適用)

校正項目 ご希望校正点が、弊社指定点であればその点の□に✓印を、なければ任意校正点欄にご希望校正点をご記入ください。弊社推奨の1点での校正点は「100 cd/m<sup>2</sup>」です。  
CS-200, CS-2000, CS-2000Aは、校正点1点ごとに測定角3角度の校正を行います。

認定事業範囲	弊社指定点	任意校正点
輝 度 cd/m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> 15 cd/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 50 cd/m <sup>2</sup>	cd/m <sup>2</sup> cd/m <sup>2</sup>
	<input type="checkbox"/> 100 cd/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 150 cd/m <sup>2</sup>	cd/m <sup>2</sup> cd/m <sup>2</sup>
	<input type="checkbox"/> 200 cd/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 230 cd/m <sup>2</sup>	cd/m <sup>2</sup> cd/m <sup>2</sup>

<input type="checkbox"/>	前回修理日	年 月 日	前回受付番号
修理サ 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"/> 電源を入れるとすぐ		
	<使用頻度> 時間/日		時間/日
<input type="checkbox"/>	オプション校正サービス(別料金) <input type="checkbox"/> 斜入射光特性 <input type="checkbox"/> 分光応答度特性 注)オプション校正サービスは、A2LA校正の対象ではありません。		

お 客 様 ( ご 依 頼 者 )	会社名			
	<input type="checkbox"/> 同左			
	ご担当者	様	ご所属	
	TEL		FAX	
	ご住所 〒	-	都道府県	市区郡町村
	<input type="checkbox"/> 同左			
	付属品	ご購入日	年 月 日	
		E-mail		
販 売 店 様	ご依頼日	年 月 日	ご注文番号	
	会社名			
	ご担当者	様	ご所属	
	TEL		FAX	
	ご住所 〒	-	都道府県	市区郡町村
	E-mail		希望納期	年 月 日
	完了品送付先	<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。		
	見積り	当社ホームページのサービス価格表をご確認頂き、見積り不要による迅速なサービスのご提供にご協力ください。(作業並行で料金提示有・依頼内容変更時は保留) 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。		

※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 産業光学システム事業本部 センシング事業部 販売部 機器サービスG

〒590-8551 大阪府堺市堺区大仙西町3丁目9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。)

問合せNo. \_\_\_\_\_

問合せNo. \_\_\_\_\_

01STR3-20170401C