

## 修理依頼書

貴社名	様		
貴社住所	TEL:		FAX:
	ご担当者様	部署名	氏名 様
見積提出先	部署名	氏名	様
	TEL:		FAX:
ご返送先	会社名		
	部署名		
	担当者名	様	
	住所	TEL:	FAX:
交換済み部品	<input type="checkbox"/> ロボットと同梱して返却      または <input type="checkbox"/> JEL内での処理を希望		
コントローラ内データについて	<input type="checkbox"/> データは現状のまま返却      または <input type="checkbox"/> データはJEL出荷時に戻して返却		
	<small>※コントローラ内のデータとは複合コマンド、ティーチングデータ、その他のお客様にて変更されたデータの事をさします。</small>		
ロボット原点位置について	<input type="checkbox"/> 原点位置は現状のまま返却      または <input type="checkbox"/> 原点位置はJEL出荷時に戻して返却		
	<small>※ロボット原点位置とは基本的にアーム原点、旋回原点、Z軸(高さ)原点の事をさします。</small>		
ご使用環境について	<input type="checkbox"/> ガス・薬液・汚染物質を使用した環境で使用されている。 <input type="checkbox"/> 毒性有 <input type="checkbox"/> 毒性なし <input type="checkbox"/> 毒性処理済 <input type="checkbox"/> 毒性未処理 <input type="checkbox"/> 銅汚染環境 <input type="checkbox"/> 上記のいずれにも該当しない。 <b>※使用物質によりましては、修理・オーバーホールをお断りすることがございます。</b>		
製造番号(注1)	ロボット製造番号:	(コントローラ製造番号: )	
ご依頼内容	<input type="checkbox"/> オーバーホール <input type="checkbox"/> 修理(故障部のみ) <input type="checkbox"/> 動作確認(未処置) <input type="checkbox"/> 調査		
その他ご要望	<input type="checkbox"/> 無し		

(注1)ロボット本体の刻印または、シールの8桁数字です。(コントローラにはシールが貼り付けてあります。)

### 修理品返送先

〒720-0831 広島県福山市草戸町2-8-20  
 TEL084-932-6500 FAX084-932-6501  
 株式会社 ジェーイーエル サービス技術G 宛

※太枠内は必ず記載願います。

※本書が返却なき場合は初期診断に着手できませんことをご了承下さい。

※アライナー修理のご依頼には実際の搬送物をご提供頂き、弊社で確認の後対応させていただきます。

実際の搬送物をご提供頂けない場合には動作・精度を保証いたしかねます。

※必要な費用は、初期診断費用(動作確認、調査)、部品費用、修理費用及び梱包運送費です。