**非マイクロピペット機器 修理・点検依頼書**

手動ピペットEVOLVE、 電動ピペットVIAFLO及びVOYAGER以外の修理・メンテナンス等をご依頼の際には、

本依頼書をご記入の上、現品と共に下記【機器送付先】へまでお送り下さい。

機器受領・診断後に、**インテグラ・バイオサイエンセズ**日本法人のサービスセンターからお見積りをお送り致します。



**ご依頼の前に・・・受入時安全確認(機器除染確認)　「はい・いいえ」どちらかに × を付けて下さい**

1. この機器はバイオハザード及び放射性物質に曝されたことがありません。　　はい　・　いいえ\*

「いいえ\*」の場合 使用しているサンプル・試薬［クリックして記入］

汚染除去方法［クリックして記入］

1. この機器は伝染性の病気環境下で使用されたことがありません。　　はい　・　いいえ\*

「いいえ\*」の場合 使用しているサンプル・試薬［クリックして記入］

汚染除去方法［クリックして記入］

\*放射性物質の付着 (可能性も含む) がある場合はお取り扱いができませんこと、予めご了承ください

\*取り扱いに注意を要する物質の付着(可能性も含む)がある場合は事前にお問い合わせください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご記入日 | クリックして選択 | 【機器送付先】 |
| ご依頼者様名(御社名) | クリックして記入 | 〒101-0031  東京都千代田区東神田1-5-6  東神田MK5ビル3F  インテグラ・バイオサイエンセズ株式会社  サービスセンター  Tel:03-5962-4936 Fax:03-5962-4937  e-mail: [support-jp@integra-biosciences.com](mailto:support-jp@integra-biosciences.com) |
| ご担当者様名 | クリックして記入 |
| Tel | クリックして記入 |
| e-mail | クリックして記入 |

|  |  |
| --- | --- |
| ユーザー様 部署名 ご担当者名 | クリックして記入 |
| 製品 | 製品名[クリックして記入] |
| シリアル番号 | SN[クリックして記入] |
| 送付品 | 本体　 ACアダプター　その他[クリックして記入] |
| ご依頼内容 | 修理　メンテナンス 保証期間内修理  その他[クリックして記入] |
| 修理不具合詳細・その他備考 | クリックして記入 |
| 対象機器で使用されていた  サンプル・試薬等 | クリックして記入 |
| 事前お見積り | 要　(クリックして金額を記入円以上の場合)　 　 不要  提出先e-mailアドレス[クリックして記入] |
| 機器ご返却先 | 【住所】　〒 クリックして記入 |
| クリックして記入 |
| 【社名・ご担当者様名】 クリックして記入 |
| 【Tel】 クリックして記入 |

\*1修理・点検作業が発生しなかったピペットにおいても、ご返却の際は送料を頂戴しています

|  |
| --- |
| 弊社記入欄 INTEGRAが記入します |