

# 修理・校正依頼書

# HOZAN

## ホーザン株式会社 営業G行

年 月 日

決済方法 ※銀行振込のみとなります。 ※いずれかを選択してください。

銀行振込※請求書の送付を希望する(ご入金後の発送となります。ご指定の場所への直送も承ります)

銀行振込※請求書の送付を希望しない(ご入金後の発送となります。ご指定の場所への直送も承ります)

貴社名	<input type="text"/>
部署名	<input type="text"/>
お名前	<input type="text"/>
TEL	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>
eメール	<input type="text"/>
郵便番号	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>
ご住所	<input type="text"/>

ご依頼品 当社のWebサイトで品番品名をご確認の上ご記入願います。

品番	<input type="text"/>
品名	<input type="text"/>
シリアルNo.	<input type="text"/>
付属品	<input type="text"/>
不具合の内容	<input type="checkbox"/> 上昇しない <input type="checkbox"/> 吸引・吐出しない <input type="checkbox"/> コントロール不能 <input type="checkbox"/> 止まらない <input type="checkbox"/> 弱い <input type="checkbox"/> 漏れる <input type="checkbox"/> 折れた <input type="checkbox"/> 滑る <input type="checkbox"/> 回転しない <input type="checkbox"/> 動かない <input type="checkbox"/> 割れた <input type="text"/>
校正	<input type="checkbox"/> 校正証明書・試験成績表付 <input type="checkbox"/> 校正証明書 <input type="checkbox"/> 試験成績表 <input type="checkbox"/> トレーサビリティチャート <input type="checkbox"/> 校正前データ(試験成績表) <input type="checkbox"/> 常用標準器の証明書写し <input type="checkbox"/> 一次標準器の証明書写し
希望納期	年 月 日

お問い合わせ先 ホーザン株式会社 営業グループ  
〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-12 e-mail:rec@hozan.co.jp  
TEL:06-6567-3111 FAX:06-6562-0024 [受付時間(日祝を除く)月～金 9:00～17:30]

# ホーザン株式会社