

必ず、修理品発送時に同梱して下さい。

平素より大変お世話になります。この度は、ゆりりんUSH-052の検査依頼のご連絡を頂きありがとうございます。お手数をお掛けいたしますが、下記太線内をご記入の上、検査依頼品と一緒に弊社までお送り下さいます様、よろしくお願い申し上げます。

修理依頼書



施設名称			ご依頼日	年	月	日
施設 ご担当者様			施設様 ご連絡先			
販売店名			電話番号			
販売店 ご担当者様	(携帯電話)		FAX番号			
修理品 送付先	住所	〒				
	名称					
	TEL	FAX				
使用状況	☐ 0～2/日 ☐ 3～10/日 ☐ 10～/日 ☐ その他()					
ご購入年月日	本体: 年 月 購入・不明 プローブ: 年 月 購入・交換・不明					
製造番号	本体: U プローブ: P 例:UEA02781 ※本体裏側に記載 例:PEH05477					
現象	該当する現象に○をご記入下さい					
	() 「O」の表示が多い () 画面表示がされない					
	() 「O」しか表示されない () 電源が入らず機能しない					
	() 定時測定 of 文字に横線が入った () 断線の疑い					
	() 時計異常の表示が出た () 残尿測定の数値と実測値にずれが生じる					
	() MiniSDカードに記録ができない () 点検依頼					
() 残尿測定が出来ない						
() 定時測定が出来ない						
使用状況や現象の詳細を出来るだけ詳しくご記入ください						
自社記入欄 流通経路						
備考				管理責任者	受付担当	

送付先: 〒252-0236 神奈川県相模原市中央区富士見2-14-10 2階

ユリケア株式会社

TEL:042-776-0659/FAX:042-776-0656