

オリンパス「お客様相談センター リング蛍光灯装置窓口」宛

ご依頼日 20 年 月 日

【お客様ご記入欄】

お客様名 [施設名]	ご担当部署名	
	ご担当者名	様
ご住所	連絡先電話番号	内線番号()
	電子メールアドレス	
	FAX番号	

製品情報: (全ての製品名とシリアル NO.のご記入をお願い致します。) 製品台数計 台

No.	製品名	シリアル No.	No.	製品名	シリアル No.
例	SZ-FLR100 115ESD	6A00001	20	SZ-FLR100 115ESD	
1	SZ-FLR100 115ESD		21	SZ-FLR100 115ESD	
2	SZ-FLR100 115ESD		22	SZ-FLR100 115ESD	
3	SZ-FLR100 115ESD		23	SZ-FLR100 115ESD	
4	SZ-FLR100 115ESD		24	SZ-FLR100 115ESD	
5	SZ-FLR100 115ESD		25	SZ-FLR100 115ESD	
6	SZ-FLR100 115ESD		26	SZ-FLR100 115ESD	
7	SZ-FLR100 115ESD		27	SZ-FLR100 115ESD	
8	SZ-FLR100 115ESD		28	SZ-FLR100 115ESD	
9	SZ-FLR100 115ESD		29	SZ-FLR100 115ESD	
10	SZ-FLR100 115ESD		30	SZ-FLR100 115ESD	
11	SZ-FLR100 115ESD		31	SZ-FLR100 115ESD	
12	SZ-FLR100 115ESD		32	SZ-FLR100 115ESD	
13	SZ-FLR100 115ESD		33	SZ-FLR100 115ESD	
14	SZ-FLR100 115ESD		34	SZ-FLR100 115ESD	
15	SZ-FLR100 115ESD		35	SZ-FLR100 115ESD	
16	SZ-FLR100 115ESD		36	SZ-FLR100 115ESD	
17	SZ-FLR100 115ESD		37	SZ-FLR100 115ESD	
18	SZ-FLR100 115ESD		38	SZ-FLR100 115ESD	
19	SZ-FLR100 115ESD		39	SZ-FLR100 115ESD	

【販売店様ご記入欄】(お客様が直接依頼される場合は、お判りの範囲でご記入をお願い致します)

販売店名	ご担当者名	
	連絡先電話番号	
(販売取次店)	ご担当者名	
	連絡先電話番号	
コメント(使用状態)		

【オリンパス記入欄】

オリンパス受付日:	受付担当者:
コメント:	

お客様からご提供いただきました氏名・住所・電話番号などの『個人情報』は、対象製品のお預かり・点検確認・お引渡し、出張点検・修理のご連絡等の目的以外には使用致しません。