タッチモニター修理依頼書

※本修理依頼書を、必ず修理依頼現品に同梱して下さい。

機種名	
製造番号	

※該当する項目の□にレ点チェックをお願い致します。

修理依頼内容

【映像】 □電源入らず □画面出ず □画面異常,その他（下記へ詳細をご記入下さい）

【タッチ】 □タッチ効かず □タッチ位置ズレ □その他（下記へ詳細をご記入下さい）

【その他】詳細をご記入下さい。

発生状況 □電源投入時（□常時/□間欠） □PC立ち上げ時（□常時/□間欠）
□使用時突然に（□常時/□間欠） □その他（下記へ詳細をご記入下さい）

ご使用環境

PCのOS □win7 □win8 □win10 □winXP □MAC □その他（下記へ詳細をご記入下さい）

ﾀｯﾁﾄﾞﾗｲﾊﾞｰｿﾌﾄ（ﾄﾞﾗｲﾊﾞｰ名/Ver）（下記へ詳細をご記入下さい）

映像、通信信号

映像信号入力ﾎﾟｰﾄ	□VGA □DVI □その他（ ）
映像ｹｰﾌﾞﾙ	□弊社標準のVGAｹｰﾌﾞﾙ（同梱品と同一型名） □その他のVGAｹｰﾌﾞﾙ □弊社標準のDVIｰﾌﾞﾙ □弊社標準以外のDVIｹｰﾌﾞﾙ
ﾀｯﾁ通信信号ﾎﾟｰﾄ	□RS232C □USB □その他（ ）
ﾀｯﾁ通信ｹｰﾌﾞﾙ	□弊社標準のRS232Cｹｰﾌﾞﾙ（同梱品と同一型名） □その他のRS232Cｹｰﾌﾞﾙ □弊社標準のUSBｹｰﾌﾞﾙ（同梱品と同一型名） □その他のUSBｹｰﾌﾞﾙ

□その他（下記へ詳細をご記入下さい）※変換アダプタご使用の場合はその型名も記入ください

電源 □ACケーブル（当社標準品） □ACアダプタ（当社標準品PS2）
□その他（下記へ詳細をご記入下さい）

ご使用場所/ご使用時間 どのような場所でどのくらいの時間（頻度）でお使いでしょうか？

ご依頼者様ご連絡先

住所 〒
会社名
ご担当者
電話番号/ＦＡＸ番号

有償修理時のお見積もりご提出先（ご依頼者様と同一の場合は記入不要）

住所 〒
会社名
ご担当者
電話番号/ＦＡＸ番号

ご購入先 会社名
電話番号/ＦＡＸ番号

【修理品ご返却先】
〒851-2102
長崎県西彼杵郡時津町浜田郷536-10
三菱電機エンジニアリング株式会社 長崎事業所 品質管理第二課 宛
ＴＥＬ：065-881-0627 ＦＡＸ：095-881-0630

※尚、本紙に記載の情報は修理に関する目的以外には使用致しません。