

タッチパネルモニター修理依頼書

※修理を依頼される前にご確認をお願い致します。

このようなときは・・・	実施した項目をチェックしてください。（可能な範囲で結構ですのでよろしくお願いします）
画面に何も映らない！	<input type="checkbox"/> ・電源ケーブル、映像信号ケーブルに問題ありませんか。（各ケーブルの交換をお試しください） <input type="checkbox"/> ・正常に電気が供給されていますか。（ACアダプタや電源供給元の入れ替えをお試しください） <input type="checkbox"/> ・PCの再起動をお願いします。 <input type="checkbox"/> ・別のタッチモニターへ交換して再度ご確認ください。
タッチパネルが動作しない！	<input type="checkbox"/> ・USBケーブル、RS232Cケーブルに問題ありませんか。（各ケーブルの交換をお試しください） <input type="checkbox"/> ・タッチパネルモニターに電源を入力してから5秒間以上経ってから操作してください。 <input type="checkbox"/> ・PCの再起動をお願いします。 <input type="checkbox"/> ・別のタッチモニターへ交換して再度ご確認ください。
タッチした位置がずれる！	<input type="checkbox"/> ・キャリブレーションをおこなってください。 <input type="checkbox"/> ・タッチパネルモニターに電源を入力してから5秒間以上経ってから操作してください。 <input type="checkbox"/> ・PCの再起動をお願いします。 <input type="checkbox"/> ・別のタッチモニターへ交換して再度ご確認ください。

※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。

不具合内容	【映像】	<input type="checkbox"/> 電源入らず	<input type="checkbox"/> 画面出ず	<input type="checkbox"/> 画面異常,その他（下欄へ詳細をご記入下さい）
	【タッチ】	<input type="checkbox"/> タッチ効かず	<input type="checkbox"/> タッチ位置ズレ	<input type="checkbox"/> その他（下欄へ詳細をご記入下さい）
詳細ご記入欄				
発生状況	<input type="checkbox"/> 電源投入時（ <input type="checkbox"/> 常時 / <input type="checkbox"/> 時々）	<input type="checkbox"/> 使用中（ <input type="checkbox"/> 常時 / <input type="checkbox"/> 時々）		
	<input type="checkbox"/> PC起動時（ <input type="checkbox"/> 常時 / <input type="checkbox"/> 時々）	<input type="checkbox"/> その他（下欄へ詳細をご記入下さい）		
詳細ご記入欄				
ご使用環境				
PCのOS	<input type="checkbox"/> win11 <input type="checkbox"/> win10 <input type="checkbox"/> win7 <input type="checkbox"/> winXP <input type="checkbox"/> その他（下欄へ詳細を記入ください）			
映像信号ケーブル	<input type="checkbox"/> 弊社標準のVGAケーブル（同梱品と同一型名）		<input type="checkbox"/> その他のケーブル	
	<input type="checkbox"/> 弊社標準のDVIケーブル		<input type="checkbox"/> 弊社標準以外のDVIケーブル	
タッチ通信ケーブル	<input type="checkbox"/> 弊社標準のRS232Cケーブル（同梱品と同一型名）		<input type="checkbox"/> その他のRS232Cケーブル	
	<input type="checkbox"/> 弊社標準のUSBケーブル（同梱品と同一型名）		<input type="checkbox"/> その他のUSBケーブル	
	<input type="checkbox"/> その他（下欄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	<input type="checkbox"/> ACケーブル（当社標準品） <input type="checkbox"/> ACアダプタ（当社標準品PS2） <input type="checkbox"/> その他（下欄へ詳細をご記入下さい）			
使用場所	<input type="checkbox"/> 空調完備の屋内 <input type="checkbox"/> 空調設備がない屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他（下欄へ詳細をご記入下さい）			
使用頻度				
詳細ご記入欄				
ご依頼者様ご連絡先				
住所	〒			
会社名				
ご担当者様名				
電話番号			F A X 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				
ご担当者様名				
電話番号			F A X 番号	
ご購入先				
会社名				
電話番号			F A X 番号	

修理依頼品ご返却先	〒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 T E L : 095-881-0627 F A X : 095-840-2035
-----------	--

※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。