

空中タッチディスプレイ修理依頼書

※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致します)
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"/> ・別の空中タッチディスプレイ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ケーブルに問題ありませんか。(ケーブルの交換をお試しください) <input type="checkbox"/> ・空中タッチディスプレイ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"/> ・別の空中タッチディスプレイ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"/> ・空中タッチディスプレイ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"/> ・別の空中タッチディスプレイ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□にチェックをお願い致します。

不具合内容	<input type="checkbox"/> 【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) <input type="checkbox"/> 【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。