

光ファイバ融着接続機及び関連工具 修理・点検ご依頼方法

平素より住友電工製品をご利用頂きましてありがとうございます。融着接続機及び関連工具の修理・点検をご依頼になる際は、下記の「お客様サービスセンター メンテナンス担当」までお問い合わせをお願いいたします。

1. 修理・点検のご依頼方法

- 1-1：別紙「光ファイバ融着接続機及び関連工具 修理・点検依頼書」の太枠線内を、必ずご記入くださいますようお願いいたします。
- 1-2：修理・点検依頼品に上記の「光ファイバ融着接続機及び関連工具 修理・点検依頼書」を添付の上、下記「お客様サービスセンター」までご送付をお願いいたします。
- ・送付費用は**お客様負担**にてお願いいたします。
 - ・融着接続機送付時は添付品から**アルコールを抜いて**ご送付をお願いいたします。(危険物のため宅配便取扱不可)

【 修理・点検に関するお問い合わせ及び送付先 】

〒253-0087 神奈川県茅ヶ崎市下町屋 1-5-1
 住友電工オプティフロンティア株式会社 湘南事業所 湘南工場 お客様サービスセンター メンテナンス担当

フリーダイヤル：0120-853-723 TEL：0467-85-8553 FAX：0467-59-1097
e-mail：u-mainte-east@info.sei.co.jp

※お客様サービスセンター窓口開設時間：平日 AM9:00～12:00/PM1:00～5:00（夏季・冬季休暇及び工場休日は除く）

2. 修理・点検費用のお見積もり及びご請求について

- 2-1：修理・点検費用のお見積もり及び修理・点検の期間に関しては、弊社営業担当（又は代理店/販売店）よりお客様へご連絡いたします。尚、修理・点検キャンセルの場合は、修理・点検費用として**¥5,000**を申し受けます。また、当該機の返送費用は**着払い(お客様負担)**をお願いしております。
- 2-2：お客様の承諾をもって修理・点検作業を開始いたします。
- 2-3：修理・点検完了後、「修理・点検依頼書」にご記入頂きました住所に返却いたします。

3. 無償保証期間及び修理・点検完了品の保証期間について

- 3-1：新品購入時の無償保証期間は、納入後 12 ヶ月とさせていただきます。
- 3-2：修理完了日から3ヶ月以内に、修理・点検前と同一の故障が発生し、且つ、故障箇所が同一であった場合は、無償で再修理をおこないます。

4. その他のサービス

以下のサービスをおこなっております。ご希望の際は別紙「修理・点検依頼書」の各項目にご記入をお願いいたします。

- 4-1：代替機を希望されるお客様は、有償にて修理・点検期間中の貸し出しをおこなっております。代替機の機種は選べませんのでご了承をお願いいたします。尚、代替機の発送は修理・点検品の**到着後**とさせていただきます。
- 4-2：修理・点検完了後、報告書を添付しておりますが、公的機関等への届け出に用いる正式な点検証明書は**有償**にて発行いたします。

代替機貸し出し参考価格一覧表
 代替機返却時の費用は**お客様負担**にてお願いいたします ※1

代替機	参考価格 ※2	備考
融着接続機	¥11,000 (税込) / 台	修理・点検品が、お客様に返却された1週間以内にご返却をお願いいたします。
ファイバカッタ	¥2,200 (税込) / 台	
ジャケットリムーバ	¥2,200 (税込) / 台	
点検証明書	¥5,500 (税込) / 部	

※1 代替機が1週間以上返却されない、又は代替機返却後に故障箇所が見つかりましたら、お客様へ実費請求させていただきます。ご了承ください。

※2 参考価格はあくまで目安の金額となります。

光ファイバ融着接続機及び関連工具 修理・点検依頼書
(太枠線の箇所は必ずご記入ください)

ご記入日： 年 月 日

1.ご依頼内容 (お客様預かり品の紛失トラブルを防ぐため、全ての機器及び付属品も全てご記入ください。※別紙でも可です。)

品名	製造番号	購入年月	ご依頼事項/故障現象など
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

2.ご依頼者様 (機材返却先のご指定がある場合は、「3.機材返却先」にご記入ください)

御社名		ご連絡先	TEL :
			FAX :
ご所属		フリガナ	
メールアドレス		ご担当者様	
ご住所	〒 -		

3.機材返却先 (上記のご依頼者様と機材返却先が同じ場合は、ご記入不要です)

御社名		ご連絡先	TEL :
			FAX :
ご所属		フリガナ	
		ご担当者様	
ご住所	〒 -		

4.お見積り/ご請求書類送り先 (ご依頼者様と異なる場合のみご記入ください)

御社名		ご連絡先	TEL :
			FAX :
ご所属		フリガナ	
		ご担当者様	
ご住所	〒 -		

5.ご購入先 (弊社 営業担当者又は代理店/販売店をご記入ください)

--

6.代替機 (有償) をご希望の場合は、該当する□に✓を入れ [] 内に必要数量をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 希望する : 融着機 [] 台 ・ ファイバカッタ [] 台 ・ ジャケットリムーバ [] 台

7.点検証明書 (有償) をご希望の場合は、該当する□に✓を入れ [] 内に必要部数をご記入ください。

希望する : [] 部 ※点検証明書の発行は融着接続機のみ承ります。

ファイバカッタまたは、ジャケットリムーバのみの点検証明書の発行は承っておりませんので、予めご了承下さい。

■個人情報保護について■

修理・点検依頼書にご記入いただきました情報に関しましては、修理業務を運営するために利用する他、弊社製品及びサービス情報提供のために利用させていただきます。又、弊社グループ会社及び代理店に対して情報を提供する場合がございます。

弊社グループ会社及び代理店に対して情報を提供する事に 【 同意する ・ 同意しない 】