

ライフサイエンス製品の修理・点検をご用命の際は、下記をご一読いただき、ご了承の上、ご依頼くださいますようお願いいたします。

お客様へ

発送による修理・点検をご依頼される際は、次頁の「修理依頼書」へご記入の上、機器と一緒に販売店様へお引き渡し下さい。
 *修理対応期間を終了している機種や長期間のご使用等で安全上問題がある場合は、修理できない場合がございます。
 修理対応期間につきましては、下記テクニカルサービスまでお問合せください。また、機種によっては、発送での修理が適さないものがあります。
 その場合は、設置場所へお伺いいたしますので、詳細につきましては下記ライフサイエンス テクニカルサービスまでお問合せください。

【修理依頼書の記入方法】

- ・【法人名】【ご担当者様名】【ご連絡先】をご記入ください。
- ・【製品名】修理・点検をご依頼される製品名をご記入ください。
- ・【製造番号】【保証期間】本体に貼付してあるシールをご覧いただきご記入ください。（保証シールがないものもあります）
- ・【故障状況】できるだけ詳しく状況をご記入ください。
- ・【付属品】機器と同梱いただく物品名と数量をご記入ください。 記入例：電源ケーブル 1本、干渉フィルター450nm 1ヶ 等
- ・【修理条件】
 保証期間、お見積のご要望をご選択していただき、口欄へチェックマークをご記入ください。
 保証期間のご申告をいただいた場合でも、保証登録がされていない場合や保証規定外の不具合につきましては、保証対応とならない場合がございますので、予めご了承ください。
 なお、保証規定の詳細につきましては、装置添付の保証書をご確認ください。
- ・【その他備考欄】その他の連絡事項がございましたらお書き添えください。

【注意事項】

- 【お客様が設定されたデータについて】
 機器内に保持しているデータには細心の注意を払って作業を行いますが、変質や消失に関しては保証できません。
 修理品をご送付頂く前にバックアップを行って頂き、修理完了品を受領後、必ずご確認、再設定頂きますようお願いいたします。
 なお、データの復旧やバックアップ等のご依頼は承っておりませんのでご了承ください。
- 【交換済みの部品について】
 保証期間での修理で発生する交換後の部品の所有権は弊社へ帰属するものとします。また有償修理の場合であっても事前のお申し出が無い場合には、交換した部品の所有権は弊社が有するものとします。
- 【修理依頼書、デコンタミネーション確認書について】
 作業を速やかに開始し、早期にご返却させていただくため、修理依頼書とデコンタミネーション確認書を添付してください。
 ご記入いただいた情報は、弊社からのサービスを提供することのみに利用・保管させていただきます。

代理店様へ

お客様より修理・点検をご依頼の際、ご記入いただいた「修理依頼書とデコンタミネーション確認書」を下記の修理品発送先へ機器と一緒に送付ください。未記入箇所がある場合、確認作業が必要となり長期化することがございます。

【修理依頼書の記入方法】

⇒上記お客様向けの【修理依頼書の記入方法】をご参照下さい。

【注意事項】

- 【修理品の発送について】
 紛失等のトラブルを防ぐため、必ず受領確認が取れる宅配便でご送付ください。
 緩衝材を十分に使用し、ご送付ください。なお、弊社到着時に確認した輸送中の事故については、弊社では責任を負いかねます。
 不可抗力による破損や別の不具合が確認された場合、原状回復に努めますが、修理対応期間を終了している機器につきましては、原状回復できない場合がございます。修理対応期間終了製品をご依頼の際、予めご留意ください。
作業員の安全を確保するため、化学的有害物質及び生物学的有害物質（感染性物質）を使用している機器の修理をご依頼される場合は、機器を上げる際にお客様へ安全をご確認いただき、デコンタミネーション確認書へお客様のご署名をお願いいたします。安全の確認が取れない場合、作業をお引き受けできない場合もございます。
- 【送料について】
 弊社にご送付頂く際の送料は代理店様にてご負担願います。機器を返送する際の送料は弊社にて負担いたします。
- 【修理完了品返送先について】
 通常、機器の返送先は、発送元の代理店様宛としております。
 もし他の発送先をご指定される場合は、「修理依頼書」の【その他備考欄】にご記入ください。
- 【見積作業料について】
 修理品をお預かり後、診断を行い故障箇所を特定後、見積書を提出させていただく場合、見積作業料（税抜¥5,000-）を申し受けます。
 実際に修理をご依頼いただいた場合は、見積作業料を無償といたします。
 修理対応期間終了製品であっても、故障箇所を切り分ける場合には見積作業料をお願いしております。
 お電話等で症状をお伺いし、推測での概算見積書を発行することは無償です。その場合、実際の修理時にそのお見積り金額と差異が生じることがありますので予めご了承ください。
 見積書提出後、3ヶ月を経過しても作業を発注をいただけない場合は、お預かり品を返却し、見積作業料を申し受けます。
- 【修理品のお受け取り時について】
 弊社よりご返却の際、梱包品のリストを添付しております。返送品を受領時、直ちにそのリストと梱包品のご確認をお願いいたします。
 欠品や返送品について異常を確認した場合は、速やかに弊社までご連絡をお願いいたします。
 代理店様へ返送品到着後2週間以上を経過してからのご申告は、免責とさせていただきます。

⇒⇒⇒

●小型機器の修理品発送先●

バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社
 カスタマーケア本部 ライフサイエンス テクニカルサービス
 〒143-0006 東京都大田区平和島2-1-1 JMT京浜E棟Bブロック3F
 TEL: 03-6404-0330 FAX: 03-6404-0332

前頁「小型機器の修理のご依頼について」をお読みいただき、下記へご記入（*は必ずご記入ください）の上、修理品に添付してお送りください。（修理品1台につき1枚ご記入ください）

修理依頼書

*依頼日 年 月 日

【*法人名(エンドユーザー様)およびご所属】		
【ご住所】		
【*ご担当者様名】	【*ご連絡先】 (TEL)	
【*代理店様名】		
【*ご住所または、営業所名】		
【*ご連絡先】 (TEL)	(FAX)	【*ご担当者様名】
【*製品名】	【製造番号(S/N)】	【*付属品】
【*故障状況】		
<p>【*修理条件】</p> <p><input type="checkbox"/> 保証期間中です。(保証期間 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 作業前に見積は必要ありません。修理をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 修理金額(¥)以下の場合、見積は必要ありません。修理をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 作業前に見積が必要です。(故障箇所特定後の見積書提出は、見積作業料をいただきます)</p>		
<p>【その他備考欄】</p> <p>【注意事項】 お客様より預かりします機械に対し、細心の注意を払い作業を行いますが、プロトコルやデータは、不可抗力で消失する場合や作業の都合上で消去せざるを得ない場合があります。お客様で作成されましたプロトコルやデータに関して、修理品を発送される前に必ずバックアップを行ってください。それらに関しては復旧できない場合がございますので予めご了承ください。 尚、弊社にてプロトコルやデータのバックアップ、リストア作業のご依頼は承っておりません。</p>		



デコンタミネーション確認のお願い

バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社に修理機器及び修理代替機、デモ機器を返送される場合、当該機器が生物学的有害物質(感染性物質)及び化学的有害物質の汚染がないことをご確認いただき、下記へご記入・ご署名の上、機器に添付してご送付ください。訪問対応の場合は、作業を行う前に弊社エンジニアへお渡しください。弊社販売店様及び弊社従業員の安全を確保するためでございますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

尚、安全の確認がとれない場合には、サービスの提供ができない場合がございますので予めご了承ください。

Bio-Rad 装置名 _____

Serial No. _____

1. 上記装置は、感染性のあるサンプルを使用されましたか？

はい (感染性のある物質名: _____) いいえ

1-1. 上記で“はい”とご回答いただいた方へ、そのサンプルが接触した部分を安全が保たれる状態まで洗浄されましたか？

はい いいえ

1-2. 上記 1-1 で “はい” とご回答いただいた方へ、具体的にどのような方法で洗浄されましたか？

2. 上記装置は、有害な化学物質または放射性物質のサンプルを使用されましたか？

はい (危険性のある物質名: _____) いいえ

2-1. 上記で“はい”とご回答いただいた方へ、そのサンプルが接触した部分を安全が保たれる状態まで洗浄、除染されましたか？

はい いいえ

2-2. 上記 2-1 で “はい” とご回答いただいた方へ、具体的にどのような方法で洗浄、除染されましたか？

デコンタミネーション確認書

上記の装置を人体及び環境の安全を保つため、人体への感染や危険が無い状態であることを確認し、バイオ・ラッド ラボラトリーズ社員または、代理人へ作業を依頼したことを承認します。

ご記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご署名: _____

会社(団体)名: _____

ご職位: _____

電話番号: _____

*ご署名は、実際に当該装置をご使用し、安全を確保していただいた方をお願いいたします。