

# 機器点検・校正依頼申込書

申込日 年 月 日

お客様情報			
会社・団体名			
事業所・部署名			
ご担当者名			
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	

代理店情報 ※代理店経由でお取引されている場合はご記入をお願いします。			
会社名			
ご担当者名			
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	

機器名		S/N	
点検種類選択	<input type="checkbox"/> バリデーションサービス <input type="checkbox"/> 点検サービス <input type="checkbox"/> 簡易点検サービス		
点検場所選択	<input type="checkbox"/> 弊社 技術サービスセンター <input type="checkbox"/> 貴社(所)指定場所      【場所名】		
代替機選択	<input type="checkbox"/> 必要 ※1 <input type="checkbox"/> 不要	機器納入時期	年 月

※1 費用が発生する場合がございます。

【連絡事項】 確認事項や御要望等がございましたらご記入をお願いします。

株式会社GSIクレオス 化成品部 理化学課

URL: <http://sid.gsi.co.jp>

- 東京：〒102-0074 東京都千代田区九段南2-3-1 8F
- 大阪：〒540-6591 大阪市中央区大手前1-7-31 OMMビル6F
- 技術C：〒111-0055 東京都台東区三筋1-17-12

TEL:03-5211-1807 FAX:03-5211-1903  
 TEL:06-6944-2623 FAX:06-6946-8548  
 TEL:03-5833-2570 FAX:03-5820-0145