

RETURN MERCHANDISE AUTHORIZATION RMA申請フォーム



Date:
RMA#:

①お客様情報 <small>エンドユーザ名をご記入ください この欄が修理報告書の宛名になります</small>	お客様名	TEL	
	ご住所	〒	Mail
			FAX
	会社名/ご担当者名		TEL
	ご住所	〒	Mail
			FAX

下記の項目についてご記入をお願い致します(必須)

③機器情報	製品型番 (Model)	シリアルナンバ
	購入日 (※1)	シリアルナンバは本体底面「コード」下に記載されています (15桁)
④不具合症状 <small>該当する項目の□にチェックをつけてください (複数選択可)</small> <small>該当項目が無い場合、その他にご記入ください。</small> <small>補足情報がある場合には ⑩備考・申し送り事項にご記入ください。</small>	<input type="checkbox"/> 起動しない	<input type="checkbox"/> LED点灯 <input type="checkbox"/> LED消灯 <input type="checkbox"/> LED点滅
	<input type="checkbox"/> モニタ表示	<input type="checkbox"/> 表示不可 <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 表示ノイズ
	<input type="checkbox"/> キーボード	<input type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> リピート
	<input type="checkbox"/> マウス	<input type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> 動作速度異常
	<input type="checkbox"/> 切替機能	<input type="checkbox"/> 切替不可 <input type="checkbox"/> 正面LED消灯 <input type="checkbox"/> ボタン無反応
	<input type="checkbox"/> ネットワーク	<input type="checkbox"/> 通信不可
	<input type="checkbox"/> 異音	<input type="checkbox"/> 連続音 <input type="checkbox"/> 断続音
	<input type="checkbox"/> その他	内容:
⑤発生箇所 <small>該当する項目の□にチェックをつけてください</small>	KVMスイッチ	<input type="checkbox"/> 全ポートで発生 <input type="checkbox"/> 一部で発生 (ポート番号:) <input type="checkbox"/> その他 (内容:)
	延長器	<input type="checkbox"/> ローカル装置 (PCから近い側) <input type="checkbox"/> リモート装置 (PCから遠い側)
	その他機器	<input type="checkbox"/> 本体 <input type="checkbox"/> その他 (内容:)
⑥発生条件 <small>該当する項目の□にチェックをつけてください</small>	<input type="checkbox"/> 常時発生	
	<input type="checkbox"/> 一定の条件で発生 (発生条件を⑦再現方法にご記入下さい)	
	<input type="checkbox"/> 不明・その他 (内容:)	
⑦再現方法 <small>例: ①3番ポートに切り替える ②画面表示色が黄色になる</small>		
⑧設定初期化(※2)	<input type="checkbox"/> 機器の設定初期化に同意する (調査・修理のため機器の初期化が必要な場合があります。ご同意いただけない場合、調査や修理をお断りする事がございます)	

下記の追加情報をご提供いただく事で調査・修理期間の短縮につながります。ご協力をお願い致します。

⑨接続機器情報	PC・サーバ1	メーカー/型番	使用OS	
		ビデオカード	解像度	x @ Hz
	PC・サーバ2	メーカー/型番	使用OS	
		ビデオカード	解像度	x @ Hz
	モニタ	メーカー/型番		
	キーボード	メーカー/型番		
	マウス	メーカー/型番		
その他	メーカー/型番			
⑩備考・申し送り事項				

⑪内容物確認(※3)	<input type="checkbox"/> 製品本体 <input type="checkbox"/> 付属ケーブル (本) <input type="checkbox"/> 電源アダプタ(個) <input type="checkbox"/> その他付属品 (内容:)			
⑫機器の送付先(※3,※4)	〒556-0005 大阪市浪速区日本橋5-12-7 赤松ビル 株式会社エム・ティ・ジー TEL: 06-6630-4880 FAX: 06-6630-4881 Mail: info@mtg.co.jp WEB: www.mtg.co.jp			

(※1) 製品保証を利用される場合、メーカーの出荷日から起算して保証期間が経過している場合には、納品書等の購入日が証明できるものをご用意ください。
 (※2) 不具合の調査・修理のため、機器の設定を初期化させていただく場合がございます。設定のバックアップ等はあらかじめお客様で行ってください。
 (※3) 不具合機器の修理をご依頼いただく際には、付属のACアダプタおよび付属のケーブルによる不具合の可能性もあるため、セットでご送ってください。
 またエクステンダについてはローカル装置、リモート装置のセットでご送ってください。(弊社営業時間内に直接持参いただく事も可能です)
 (※4) 発送にかかる送料は双方元払いとします。弊社へ発送いただく際の送料はお客様でご負担いただき、弊社からお客様までの送料は弊社負担とします。
 DOA (初期不良) 時の送料については、弊社でDOA認定を行い、弊社の案内する発送方法でのみ送料着払いの案内をさせていただきます。

その他詳細についてはメーカーホームページのサポートページを参照いただくか、メーカーサポート部門までお問い合わせください。

WEB: www.atenjapan.jp

弊社記入欄	
-------	--