

修理依頼書

記入日： 年 月 日  
※項目は必須項目です

【注意事項】

修理依頼の際にはこの修理依頼書を修理機1台に対し1枚お書き頂き、  
DVR / HVR / NVRの修理の際には必ず現在使用している電源アダプターもお送り下さい。  
使用者(お客様)及び施工者の過失による破損及び故障の修理は、保証対象期間であっても有償となる場合があります。  
修理担当者より修理内容や確認のご連絡(お電話)を入れさせて頂く場合がございます。ご対応お願いいたします。  
修理期間は弊社に修理対象機が到着してから1ヵ月程度(土日祝を除く)かかる場合もございます。ご了承下さい。

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| お客様                                                                                                                                                                                                                                 | 会社名※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         | 担当者名※             | 印                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 連絡先<br>電話番号※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 会社<br><input type="checkbox"/> 携帯<br><input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                                                               | — —     | 製造番号<br>(シリアルNo.) |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| H<br>V<br>R<br>/<br>D<br>V<br>R<br>/<br>N<br>V<br>R                                                                                                                                                                                 | 型番                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> IRV-AT6000 <input type="checkbox"/> IRV-A7000 <input type="checkbox"/> IRV-HV8000 <input type="checkbox"/> IRV-AT6000N<br><input type="checkbox"/> IRV-A7000N <input type="checkbox"/> IRV-HD9000 <input type="checkbox"/> MSIシリーズ <input type="checkbox"/> PDRシリーズ<br><input type="checkbox"/> その他のレコーダー(型番: ) |         |                   | ch                                                                                       | <input type="checkbox"/> ch4モデル <input type="checkbox"/> ch8モデル<br><input type="checkbox"/> ch9モデル <input type="checkbox"/> ch16モデル<br><input type="checkbox"/> ch32モデル <input type="checkbox"/> ch64モデル |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 不具合の大まかな状況に該当する項目 全てにチェックを入れて下さい※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 電源が入らない <input type="checkbox"/> 再起動を繰り返す <input type="checkbox"/> カラーバーのまま先に進まない <input type="checkbox"/> ライブ映像がおかしい<br><input type="checkbox"/> 録画再生がおかしい <input type="checkbox"/> 特定または複数のチャンネル映像がおかしい(何チャンネルですか? )<br><input type="checkbox"/> 本体から音がする <input type="checkbox"/> 本体から臭いがする <input type="checkbox"/> マウス操作できない <input type="checkbox"/> リモコン操作できない<br><input type="checkbox"/> タッチ操作できない(PDR-AHTモデル) <input type="checkbox"/> 本体が動作中に固まる(フリーズ) <input type="checkbox"/> 録画保存されない<br><input type="checkbox"/> コネクター破損(USB、BNC、VGA、HDMI、Alarm、RCA、LAN、SATA、eSAT) <input type="checkbox"/> 本体破損<br><input type="checkbox"/> HDDエラーが表示される <input type="checkbox"/> ネットワーク不具合 <input type="checkbox"/> その他(下記症状欄に具体的にお書き下さい) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 不具合の具体的な症状                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | ※症状欄は別紙にお書き頂き、この用紙と共に添付頂いても結構です。写真等がある場合は一緒に添付をお願いします                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 本体と一緒に発送頂いた品・書類等※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 純正箱 <input type="checkbox"/> 12V本体電源アダプター <input type="checkbox"/> 48V電源アダプター <input type="checkbox"/> ACコード<br><input type="checkbox"/> リモコン <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> HDD(本体内部装着) <input type="checkbox"/> 初期出荷時設定表 <input type="checkbox"/> オクトパスケーブル <input type="checkbox"/> CD-ROM<br><input type="checkbox"/> その他(具体的にご記入下さい)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | レコーダーのパスワードを変更している場合はお書き下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> パスワードを変更していない <input type="checkbox"/> パスワードを変更した(変更されたパスワード: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 修理の工程内でHDDをフォーマットしレコーダーとHDDの動作を確認します。HDD内のデータは全て失われます。<br>弊社でのHDD内のデータのバックアップは行いません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 同意する(修理継続) <input type="checkbox"/> お客様へ相談(修理一旦保留) <input type="checkbox"/> 同意できない(修理中止または不可)                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| 管理者(admin)以外のユーザー登録をされていますか？                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| <div><input type="checkbox"/> 管理者(admin)以外のユーザー登録はしていない</div> <div><input type="checkbox"/> 管理者(admin)以外のユーザー登録をしているが削除しても良い</div> <div><input type="checkbox"/> 管理者(admin)以外のユーザー登録をしている<br/>登録ユーザー数 個<br/>※登録ユーザーの詳細をご記入下さい</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| 登録ユーザーの記入例:uset1, user2, tathibana, ootsuka, user14など ※登録しているこれらのユーザーパスワードを記入する必要はございません。                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |                   |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                          |
| 設置年月日※                                                                                                                                                                                                                              | 年 月 日ごろ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 不具合発生年月日※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 年 月 日ごろ | 不具合の発生頻度は?※       | <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々<br><input type="checkbox"/> 1回のみ |                                                                                                                                                                                                          |

裏面をご覧ください

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| カメラ / その他機器           | 機種                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> アナログカメラ <input type="checkbox"/> IPカメラ<br><input type="checkbox"/> その他(不明)のカメラ <input type="checkbox"/> カメラ以外の機器                                                                                                                   |                                                                                               | 型番            |             | 製造番号<br>(シリアルNo.)                                                                        |  |
|                       | IPカメラのパスワードを変更している場合はお書き下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|                       | <input type="checkbox"/> パスワードを変更していない <input type="checkbox"/> パスワードを変更した(変更されたパスワード: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|                       | 不具合の大まかな状況に該当する項目 <b>全てにチェック</b> を入れて下さい※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|                       | <input type="checkbox"/> 電源が入らない <input type="checkbox"/> 本体から音がする <input type="checkbox"/> 本体から臭いがする <input type="checkbox"/> 映像が出ない <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 水入り<br><input type="checkbox"/> 落下 <input type="checkbox"/> 白飛び <input type="checkbox"/> デイナイトを繰り返す <input type="checkbox"/> 明暗を繰り返す <input type="checkbox"/> IR不具合(点灯しない、球切れ)<br><input type="checkbox"/> 映像にノイズが出る <input type="checkbox"/> 白黒 <input type="checkbox"/> 過電圧・逆性接続 <input type="checkbox"/> その他(下記症状欄に具体的にお書き下さい) |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|                       | 不具合の具体的な症状                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|                       | ※症状欄は別紙にお書き頂き、この用紙と共に添付頂いても結構です。写真等がある場合はご一緒に添付をお願いします                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|                       | 本体と一緒に発送頂いた品・書類等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 純正箱 <input type="checkbox"/> 電源アダプター <input type="checkbox"/> その他( ) |               |             |                                                                                          |  |
|                       | 設置年月日※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 年    月    日ごろ                                                                                                                                                                                                                                               | 不具合発生年月日※                                                                                     | 年    月    日ごろ | 不具合の発生頻度は?※ | <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 時々<br><input type="checkbox"/> 1回のみ |  |
|                       | 修理報告                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 新品交換対応させて頂きました <input type="checkbox"/> 本体内の以下の部品(製品)を交換対応させて頂きました<br>( <input type="checkbox"/> HDD <input type="checkbox"/> 基板 <input type="checkbox"/> 電源アダプター <input type="checkbox"/> ファン <input type="checkbox"/> その他(以下参照)) |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
| 弊社記入欄                 | 技術部/修理担当者意見                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
| □修理完了後の正常動作を確認いたしました。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |               |             |                                                                                          |  |
| 受 理                   | 年    月    日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 修理完了                                                                                                                                                                                                                                                        | 年    月    日                                                                                   | 技 術 部         | 修理担当        |                                                                                          |  |