

# Service Request Form / サービス依頼フォーム

DÜRR DENTAL SE  
 - Service -  
 Pleidelsheimer Straße 36  
 74321 Bietigheim-Bissingen  
 Germany  
 T E L +49 7142-705-0  
 F A X +49 7142-705-230  
 E-Mail: repair@duerr.de

Company / 御社名
Your name / お名前
Phone / TEL
Customer-No. / お客様番号
E-Mail / 電子メール
Fax / FAX

Your reference / リファレンス番号

Date of return / 日付

## Service object / 製品情報

### 銘板の例



Please fill in one form for each service object / 各オブジェクトごとに1つの依頼フォームに記入してください

REF / SN (製品番号/製造番号)	2151-000-80 / C00000002
Description / 製品名	VistaScan Combi View
Date of installation / 設置日付	YYYY/MM/DD

REF (製品番号) / SN (製造番号)

Description / 製品名

Date of installation / 設置日付 YYYY/MM/DD

Practice address / 医院名と住所

## Complaints and return positions / 問題なる箇所の詳細

例

Position / ポジション	Quantity / 数	Article / 製品番号	SN / 製品番号	Description / 製品名
Pos. 10	1	2142-110-50	xxxxxxxxxxxx	front cover
Description of fault/ 問題なる箇所の詳細	The component/The panel of above mentioned service object is cracked. Furthermore the display is too dark. ⇒英語の記入おねがいします。			
Position / ポジション	Quantity / 数	Article / 製品番号	SN / 製品番号	Description / 製品名
1.				
Description of fault/ 問題なる箇所の詳細				

## Service Request Form / サービス依頼フォーム

Position / ポジション	Quantity / 数	Article / 製品番号	SN / 製品番号	Description / 製品名
2.				
Description of fault/ 問題なる箇所の詳細				
3.				
Description of fault/ 問題なる箇所の詳細				
4.				
Description of fault/ 問題なる箇所の詳細				
5.				
Description of fault/ 問題なる箇所の詳細				

## Action to be taken by Dürr Dental service department / サービス依頼

exchange / 交換
  repair / 修理
  credit note / マイナス請求書

## Additional Information / その他の情報