서울시 구로구 경인로 53 길 15 중앙유통단지 나동 2105호
T. 02-2616-6703 F. 02-2616-6055

수 리 신 청 서

발신	담 당	승 인	수신	접 수	승 인

신청고객정보				
	회 사 명		담 당 자	
	전 화		Mobile	
	팩 스		E-mail	
	주 소			

측정기 관련정보 (1)				
	기 기 명		제 조 사	
	모 델 명		기기번호	
	고장증상 ※ 최대한 상세히 기재바랍니다. 예를 들면 • 어떤 방법으로 사용하였을 때 고장증상이 나타났습니까? • 사용 후 어느 정도의 시간이 경과하면 증상이 나타나고, 발생 빈도는 어떠합니까? • 증상이 사라질 때는 어떤 때입니까? • 그 밖의 구체적인 증상은 무엇입니까?			

측정기 관련정보 (2)				
	기 기 명		제 조 사	
	모 델 명		기기번호	
	고장증상			

측정기 관련정보 (3)				
	기 기 명		제 조 사	
	모 델 명		기기번호	
	고장증상			

* 수리 의뢰시 매뉴얼, 전용케이블 등이 있으면 꼭 첨부하여 주시기 바랍니다.
* 수리 의뢰 대상 측정기가 본 신청서 작성란을 초과할 경우 자체규정양식으로 첨부하셔도 무방합니다.

상기 측정기를 수리의뢰 합니다.	신청일자 : 20 년 월 일 신 청 자 : (서명)