

**消火器（点検・修理・充填・廃棄）作業依頼書**

ご注意：消火器を送る際、品名は「自動車部品」とご記入ください。  
太枠線内をご記入の上、依頼品消火器本につき、本紙1枚を添付してください。

発送日をご記入ください。

依頼日(※)	年 月 日
--------	-------

(※) 印は必須項目

氏名 / 会社名(※)	フリガナ _____		
部署・ご担当者 (会社の場合)	メールアドレス	_____ @ _____	
連絡先(※)	日中ご連絡とれやすい番号(携帯など) TEL:	FAX:	
ご住所(※)	〒 _____		

■返送希望日☐をつけてください。(※)

注) 通常作業日数はお預かり後、約7日を要します。 製品の状態と運送会社の都合により、ご希望に添えない場合がございます。

<input type="checkbox"/> 作業が完了次第発送	<input type="checkbox"/> ( 月 日 ) までに必着希望	<input type="checkbox"/> 日にち指定 ( 月 日 )
(時間指定希望の場合： <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 18時~21時 )		

■上記住所以外の返送先をご希望される場合のみ

直送先			
ご住所	〒 _____	TEL:	_____

■作業代金支払方法 いづれかに☐ を付けてください。(※)

<input type="checkbox"/> 伝票計上：当社と取引口座がある場合
<input type="checkbox"/> 銀行振込：依頼作業のお見積り金額・指定振込先をご連絡し、ご入金確認後に発送します。
<input type="checkbox"/> 代金引換：佐川急便またはヤマト宅配便を利用します。別途 代引手数料が加算されます。
<input type="checkbox"/> カード決済：カード機密情報厳守のため、当社消火器係までお電話ください。(詳細をお尋ねします)

■消火器機種について、該当製品に☐ を付けてください。(※)

FEV 製品	<input type="checkbox"/> AFFF3500MK (システム機械式)	<input type="checkbox"/> AFFF3500EK (システム電気式)	<input type="checkbox"/> その他 [ _____ ]
LIFELINE 製品	<input type="checkbox"/> AFFF100H (手動式 1.0ℓ)	<input type="checkbox"/> AFFF175H (手動式 1.75ℓ)	<input type="checkbox"/> AFFF240H (手動式 2.4ℓ)
	<input type="checkbox"/> その他 [ _____ ]		

■希望される作業内容に☐ を付けてください。(※)

<input type="checkbox"/> 定期点検	<input type="checkbox"/> 修理依頼	<input type="checkbox"/> 放射後の消火剤充填 (AF 剤 / FESG ガスのみ)	<input type="checkbox"/> 廃棄処理
具体的な修理箇所 その他連絡事項	_____		

——— << 以下、IRS 記入欄 >> ———

作業完了日	年 月 日	旧シリアル No.	_____	期 日	_____
-------	-------	-----------	-------	-----	-------

■お預かり状態

外観：	その他破損：	梱包品：
-----	--------	------

【作業詳細】

水圧検査：	圧力検査：	容器検査：	放射口検査	容器重量： g
製造年月：	製造年月： 旧 → 新	消火剤量：(再充填時のみ) g/ℓ → g/ℓ	充填重量： g	
作業後圧力：	備考欄：			

【送付先】(株)アイ・アール・エス

〒124-0023 東京都葛飾区東新小岩 2-1-15 TEL:03-3696-7790 FAX:03-3696-7666