

すいた おもちゃ病院 診察申込書

202 年 月 日

* 太線内は必要事項です。すべて記入して下さい。

| | | | |
|----------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| おもちゃ名 (商品名) | | 受付番号: | |
| 症状 | (本来の動きと、どのような時にどうなるのか教えて下さい。) | 付属品明細 | <input type="checkbox"/> 電池 単 本 無 |
| | | | <input type="checkbox"/> コントローラ |
| | | <input type="checkbox"/> ACアダプター | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | | お客様ご来院歴 | ご利用回数 回 |
| | <input type="checkbox"/> 全く動かない <input type="checkbox"/> 一部 動かない <input type="checkbox"/> 時々動かない <input type="checkbox"/> 動きがおかしい <input type="checkbox"/> その他 | | |
| | <input type="checkbox"/> 破損(どの部分?) | | |
| 修理前の 確認事項 | <input type="checkbox"/> 現状を変更・破損しない範囲での点検・修理を希望。 <input type="checkbox"/> とにかく修理を希望。 ◎ 分解しても修理できない場合があります。 ◎ 修理できない場合、現状に修復できない可能性や 最悪、他の部品を破損する場合があります。 ◎ おもちゃ病院ホームページにおもちゃの写真を掲載させて頂く場合があります。 ◎ 部品等を交換する場合は部品代を実費で頂く場合があります。(高額部品は予め相談致します。) | | |

診 察 記 録

| | |
|---|---|
| 診 察 結 果 | <input type="checkbox"/> 当日治療・退院 <input type="checkbox"/> 入院治療 (<input type="checkbox"/> 要長時間 <input type="checkbox"/> 要部品手配) <input type="checkbox"/> 治療見合わせ (<input type="checkbox"/> 部品入手困難 <input type="checkbox"/> 部品高価 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 治療不可 (<input type="checkbox"/> 修理・加工不可 <input type="checkbox"/> その他 :) |
| 故 障 内 容 (原因) | 処 置 結 果 |
| <input type="checkbox"/> 電池容量不足、電源不良 <input type="checkbox"/> ギア、ぜんまい、バネの破損・変形・摩耗 | <input type="checkbox"/> 修理完了 <input type="checkbox"/> 修理不可 |
| <input type="checkbox"/> 電極接点不良、電池液漏れ <input type="checkbox"/> 機構部の故障・破損・変形、調整不良 | <input type="checkbox"/> 動作確認 <input type="checkbox"/> 動作未確認 |
| <input type="checkbox"/> リード線断線、導通不良 <input type="checkbox"/> 各種スイッチの接点不良 | |
| <input type="checkbox"/> 詰り、絡み、汚れ <input type="checkbox"/> 基板上の電子部品(IC・その他)の故障 | |
| <input type="checkbox"/> スピーカ、マイク 断線・不良 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| (説明) | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|------|-----|
| フリガナ | |
| 氏 名 | |
| 住 所 | 市 |
| 電話番号 | — — |

担当 ドクター名 _____

修理材料・部品代 ￥ _____

退院(受取)サイン _____

退院日 _____ 月 _____ 日

(お預かりしたおもちゃに関し当院からお電話させて頂く場合があります) 退院場所 (病院 ・ 事務所)