

オゾン器機類 修理・不具合等 依頼書(保証期間対象以外は実費請求です)

※ 日頃はオゾン水生成器をご利用いただきありがとうございます。

修理、不具合等につきまして、下記に必要事項をご記入のうえ、FAXまたはMailにてご返信をお願い致します。

状態を確認、テストの上、お見積りをご報告いたします。

お客様情報【必須】 ※太文字でハッキリとご記入をお願いします。

医院名	様
お名前	様
ご住所	〒
TEL	
FAX	
ご購入先	☐ ㈱クリエんテス ☐ その他【社名: 〃】
Email	
ご依頼日	西暦 年 月 日
機種	☐ A) オゾン・オーラル・イリゲーター ☐ B) デオシャワー ☐ C) O3プリヴァータ
製造番号	※必ずご記入ください(本体底部に記載あり)
不具合の内容	※必ずご記入ください
代替器の希望	☐ 代替器不要 ☐ 代替器希望 ※ ☐ 洗浄チューブアダプタホルダも必要 送り先が上記と違う 社名: 場合は右記に記載 住所: 〒 電話:

●代替機をご利用の場合は代替機が届き、その梱包箱に修理機を入替えてお送りください。

修理器の発送先: 柏崎ユーエステック㈱ サービスセンター

〒945-0192 新潟県柏崎市大字藤井字西沖1350 TEL:0257-24-5111

※製造番号に記載の無いものは修理受け付けが出来ませんので予めご了解ください。

※修理受付(製造元に修理機が届いた時点)からの修理キャンセルは下記の点検料が掛かりますので予めご了解く
点検料: 18,500~20,000円(別途消費税)

※不具合の内容に記載の無いものは修理受け付けが出来ませんので予めご了解ください。

送料と返却期間について: 修理器送料、代替器往復送料は全てお客様ご負担です。代替料は有料です。

修理完了器の返却は、営業日(土日祝祭日を除く) 6週間程の予定です。

但し、修理の内容により日程変更はご了承ください。

修理内容が確定次第、修理見積書をFAX致します、ご承認後に修理に入ります。

※修理手続きは本紙「修理・不具合等 依頼書」をご返信いただいてからとなりますのでご注意ください。 2026-8-1改定

FAX返信先 03-6265-3449 / Mail返信先 infoa@clientes.co.jp

ダイヤモンド電極オゾン生成器 歯科専売総販売元: 株式会社クリエんテス