日本ウォーターズ株式会社
カスタマーサクセスグループ

FAX : 03-3471-7118

FAX 番号をご確認の上、送信ください

トータルアシュアランス

年間保守プラン申込書

本用紙に必要事項をご記入の上、弊社まで FAX でお申込みください。（本紙をコピーしてご利用ください）

希望保守プランにチェックを入れてください	☐ LC 年間保守プラン（UPLC/HPLC） ☐ LC/MS(/MS)/Tof-MS 年間保守プラン (1 回点検) ☐ LC/MS(/MS)/Tof-MS 年間保守プラン (2 回点検) ☐ LC/MS(/MS)/Tof-MS 年間保証プラン ☐ Empower ソフトウェアサポートプラン ☐ クオリフィケーション		
ご氏名			
ご勤務先名			
ご施設・部署名			
ご勤務先住所	〒　　—		
TEL		FAX	

* お客様の情報は個人情報保護法にもとづき、日本ウォーターズ株式会社にて厳重に管理させていただきます。

W

お使いの装置についてご記入ください。

装置管理番号	モジュール名	シリアル番号	納入年月

装置管理番号	モジュール名	シリアル番号	納入年月