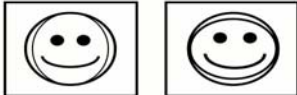
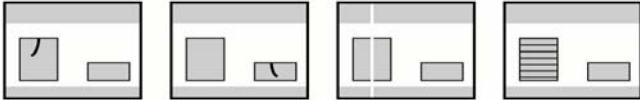
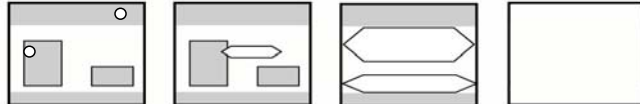
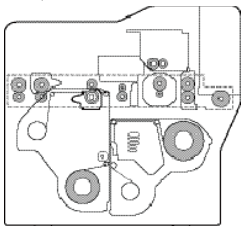


故障診断シート

Rev. 1.0

お客様連絡先			機器情報		
会社名	所属		モデル名	プリンター	
ご担当	様 TEL	FAX	シリアルNo. (注1)	プリンター	
ご担当	様 TEL	FAX	ご購入日	プリンター	
故障内容(複数記入可)			発生頻度(複数記入可)		発生時期(複数記入可)
<input type="checkbox"/> A: レディ状態とならない。 <input type="checkbox"/> B: 印刷不良 <input type="checkbox"/> D: カードJAM(搬送不良) <input type="checkbox"/> E: 磁気カードのエンコード不良 <input type="checkbox"/> F: ICカードのエンコード不良 <input type="checkbox"/> G: その他の不良(PC通信、印刷イメージほか)			<input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> 時々(ほぼ一定の頻度) 枚に 枚程度 ヶ月に 枚程度 <input type="checkbox"/> 時々(出る時は集中的) 頻度が高いときは 枚に 枚程度		<input type="checkbox"/> 購入直後から <input type="checkbox"/> 購入後しばらくして 購入後 ヶ月ごろから <input type="checkbox"/> 最近 日前から <input type="checkbox"/> フィルム交換後 <input type="checkbox"/> インク交換後 <input type="checkbox"/> カード補充後 <input type="checkbox"/> 朝一番 <input type="checkbox"/> レイアウト変更等で設置状況を変更後 <input type="checkbox"/> その他[]
□にチェックを入れてA～G欄のいづれかをご記入下さい。					

注1)本体背面のラベルに記載されている8桁の番号を記載下さい。

A: レディ状態とらない。 <input type="checkbox"/> プリンターの電源が入らない。 <input type="checkbox"/> 初期化から先に進まない。プリンターの表示[] <input type="checkbox"/> 初期化の際にエラーが発生する。プリンターのエラー表示内容[] <input type="checkbox"/> その他(H欄に症状を記入して下さい。)			
B: 印刷不良 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 文字や顔写真が二重に見える。 <input type="checkbox"/> 文字や顔写真がにじむ。 </div> <div style="width: 50%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b </div>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 文字や顔写真にすじ、しわ模様がでる。 </div> <div style="width: 50%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d </div>  </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 印刷位置がずれる。 mmぐらい 装置の <input type="checkbox"/> フロント側 <input type="checkbox"/> 背面側 <input type="checkbox"/> ホッパー(上流)側 <input type="checkbox"/> スタッカー(下流)側 にずれる。 </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> a: 文字がかすれる。 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c </div> <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">A B C D E A B C D E A B C D E</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> b: 文字がつぶれる。 <input type="checkbox"/> c: 文字が欠ける。 </div> <p>インシリアルNo. []</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> a: ごみつき状の印刷抜けや色つき b,c: 比較的大きな印刷抜け d: 何も印刷されない。 フィルムには転写されて <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 大きく抜けている 再転写フィルムシリアルNo.[] </div> <div style="width: 50%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d </div>  </div> </div> <div style="margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> その他の印刷不良 修理を依頼される際に、現品カード、もしくは症状の確認できるカードの写真と一緒に送付下さい。 </div> </div>			
D: カードJAM(搬送不良) <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> 左図に発生箇所を書き込んで下さい。 </div> </div>		F: ICカードのエンコード不良 <input type="checkbox"/> プリンター内でエンコード不良が発生する。 タイプ <input type="checkbox"/> 接触 <input type="checkbox"/> 非接触 <input type="checkbox"/> ICデータが別のリーダで読めない。 リーダ型番[]	
E: 磁気カードのエンコード不良 <input type="checkbox"/> プリンター内でエンコード不良が発生する。 <input type="checkbox"/> 磁気データが別のリーダで読めない。リーダ型番[] タイプ <input type="checkbox"/> JIS <input type="checkbox"/> ISO <input type="checkbox"/> 隠蔽 <input type="checkbox"/> 不明 抗磁力 <input type="checkbox"/> Oe <input type="checkbox"/> 不明		G: その他の不良(PC通信、動作不安定ほか) <input type="checkbox"/> 通信エラーが発生する。 <input type="checkbox"/> PCがプリンターを認識できない。 <input type="checkbox"/> PCがプリンター内のエンコーダを認識できない。 エンコーダ <input type="checkbox"/> 磁気 <input type="checkbox"/> 接触IC <input type="checkbox"/> 非接触IC その他 <input type="checkbox"/> H欄に症状を記入して下さい。	
H: 症状記入欄(症状をできるだけ具体的に記入して下さい。)		F, Gの場合にはこの下の枠内もご記入下さい。 プリンターとPCの接続 <input type="checkbox"/> USB接続 <input type="checkbox"/> Network接続 アプリケーション ソフトウェア メーカー 品名 バージョン プリンター添付のドライバを <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 不明	
		<input type="checkbox"/> 過去にも同様な症状有り	

受付担当記載	受付日	20 年 月 日	修理受付番号	修理区分	<input type="checkbox"/> 無償	<input type="checkbox"/> 有償
担当連絡先			2次代理店			
会社名	所屬		会社名	所屬		
氏名	TEL	FAX	氏名	TEL	FAX	
メールアドレス			メールアドレス			