OMD整備依頼書

|  |  |
| --- | --- |
| 依　頼　日 | 平成・西暦　　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 御　社　名 |  |
| ご　住　所 | 〒　　　　　　　　　　市 |
| 連　絡　先 | TEL　　　　－　　　　－　　　　　　　FAX　　　　－　　　　－ |
| e-mail | @ |
| 船　　　名 |  |
| 造　船　所 | （船番　　　　　　　　　　　　　） |
| エンジン | モデル　　　　　　　　　　　　　　　　　（エンジン番号　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OMD型式（該当箇所に✔をお願いいたします） | | | |
| * ２１５／８７ | | * ２１５／８７　EMC | * ２１５／８７　plus |
| * １１５／８７ | | * １１５／８７　EMC | * １１５／８７　plus |
| * ２１５／９３ | | | |
| メジャリングヘッド製造番号 |  | | |
| 設　定（ご不明な場合は空白） | 感度　□　４　　□　６　　　断線警報用抵抗　□33　□その他 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ご依頼内容 | | | | |
| * 一般整備 | | * 不具合調査 | □　修　理 | □　その他 |
| 減圧弁整備の要否 | * 要　　　　　　　　□　不要 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 作動状況　（点灯箇所を✔お願いいたします）　確認日　　　　月　　　　日　　　： | | | | |
| * READY（グリーン） | | * LED（レッド）　番号（No.　　　　）　□　点灯　　□点滅 | | |
| 吸入圧（ﾏﾉﾒｰﾀ使用） | mmaq | | 供給電圧（ﾀｰﾐﾅﾙ①②） | DC　　　　　V |
| その他： | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発送元 |  | | 発送予定日 | 年　　　月　　　　日 |
| 整備品返送先 | |  | | |
| 返送先住所 | | 〒　　　　　　　　　市　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL | | |
| 到着希望日 | | 年　　　　　　月　　　　日　　　午前・午後 | | |
| その他 | |  | | |