

PHS修理依頼書

受付番号:

19-

顧客依頼日:	年 月 日
顧客依頼部署:	総合臨床教育・研修センター
顧客依頼者:	
顧客連絡先:	※連絡がとれる連絡先番号を記載をお願いします。
対象PHS番号: 不具合内容:	
修理完了日:	年 月 日
備考:	

PHS受付時間: 毎週火・金曜日 9:30~16:30 受付 内線5000まで連絡をお願いします。

※受付日が祝日や創立記念、年末年始、下記夏季休業日など

受付日が変更となる場合があります。

PHS受取場所: 外来診療棟1階 防災センター事務室にてPHSの受取をします。

※受付時間外でのPHS受取につきましては、外来診療棟1階 防災センター事務室に

PHS受取箱を用意していますので、PHS本体と修理依頼書と共に入れてください。

翌受付日に内容の確認を依頼者に連絡したのち、修理対応をいたします。

富士通ネットワークソリューションズ(株)