

# お客様サービス記録

NO. \_\_\_\_\_

最新記録	連絡先		電話		申し入れ日付	年 月 日 時 分
	お客様会社名				住 所	
	故障(需要)分類	<input type="checkbox"/> サーバー <input type="checkbox"/> ネットワーク <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PBX システム <input type="checkbox"/> 監視システム <input type="checkbox"/> その他				
	故障(需要)説明					
	サービス方式	<input type="checkbox"/> 電話サービス <input type="checkbox"/> リモートサービス		技術者対応時間		年 月 日 時 分
	<input checked="" type="checkbox"/> 現場サービス		技術者到着時間		年 月 日 時 分	
お客様サイン: (上記の情報を確認の上、サインお願い致します。)						
現場記録	故障原因					
	ファイルバックアップ確認:	<input type="checkbox"/> E-mail バックアップ <input type="checkbox"/> 大切なソフトデータ バックアップ <input type="checkbox"/> ファイル バックアップ <input type="checkbox"/> システムバックアップ				
	対処プロセス					
	スペアパーツサービスを起用	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		スペアパーツ型番:		
	回答を待っている問題及び改善アドバイス:					
完了時間				年 月 日 時 分		技術者サイン:
お客様評判	結果に対して満足ですか?		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		技術者のサービスに対して満足ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	補充説明:		お客様確認: 崔彦玲			
結果に対して満足ですか?		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		技術者のサービスに対して満足ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
補充説明:		お客様主管確認:				
付 注						