

アルテット(PDU-M200) 保守点検のご案内

アルテット(PDU-M100)は、保守点検対象外です。

保守・点検に係る事項

添付文書：アルテット2 令和6年3月(第4版)から抜粋

<お客様による保守点検事項>

使用ごとに脈波検知部 及び 製品全体に傷・汚れ・破損がないか、動作上波形が適切に表示されている確認、乾いた柔らかい布での清掃。

<業者による保守点検事項>

お客様から委託された場合、回路検査、センサ信号検査、脈波検知部の状態・外観の目視検査とする。

【保守点検受付先】ハシダ技研工業株式会社 尼崎工場 エレクトロニクス事業部 アルテット担当 宛

TEL : 06-6488-8061 受付時間：月～金 10時～16時(祝日は除く)

FAX : 06-6488-3861 / MAIL : amagasaki-seizo@hashida-giken.co.jp

※受付後、必ずお電話にてご確認ください。

アルテット センサのお手入れ方法

センサの検知部は、

乾いたガーゼ で

やさしく拭いてください。



▲センサの検知部



検知部以外の部分は除菌を目的とした湿った布で清掃していただいても問題はありません。

…除菌薬剤について…

OK例：アルコール

NG例：界面活性剤、次亜塩素酸ナトリウム、次亜塩素酸水、ヒアルロン酸Na含有など…

お手入れでのご注意

センサは防水加工されておりません。
液体の噴霧は、厳禁です。



コロナウイルス対策

測定前・測定後に、手洗いやアルコールなどを使用して清潔に心掛けましょう！

測定前に、ジェル状のアルコール含有液等を使用された場合、手が完全に乾いてからセンサの検知部に指をのせてください。

検知部のアクリル板とセンサ本体の隙間に薬剤が染み込みますと、粘着剤が溶けてアクリル板が外れる可能性があります。ご注意ください。



アルテット (PDU-M200) 保守点検申込書

ハシダ技研工業株式会社
尼崎工場 エレクトロニクス事業部
アルテット担当 宛

FAX またはメールにてお申込みください。
以下の表の**※必須** 印は必ずご記入を
お願い申し上げます。

FAX : 06-6488-3861

Mail : amagasaki-seizo@hashida-giken.co.jp

※必須 お客様 ご芳名	
※必須 ご所属名	
※必須 ご住所	
※必須 お電話番号	
FAX 番号	
メール アドレス	
※必須 センサの 製造番号 (底裏)	(UG または TG で始まる番号です。センサの底裏に記載されています。)
お見積りの 受け取る方法 をお選びください	FAX ・ メール (選択された方法の FAX 番号もしくはメールアドレスを必ずご記入ください。)

この申込書を受領いたしましたら、必ずお電話で確認させていただきます。
数日経っても連絡が無い場合は、お手数ですが念のため ハシダ技研工業 尼崎工場
エレクトロニクス事業部 アルテット担当者までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

ハシダ技研工業株式会社

尼崎工場 エレクトロニクス事業部 アルテット担当 TEL : 06-6488-8061

受付時間 : 月~金 10:00~16:00 (祝日は除く)

アルテット (PDU-M200) 修理のご案内

アルテット (PDU-M100) は、修理対象外です。

お申込みから修理までの流れ



(1) お申込み

お電話、または「アルテット2 (PDU-M200) お問い合わせ用紙」に必要事項をご記入の上、FAXおよびメールにてお申込みください。

【申込み先】

ハシダ技研工業株式会社
尼崎工場 エレクトロニクス事業部
アルテット担当 宛

TEL: 06-6488-8061

受付時間: 月～金 10時～16時 (祝日は除く)

FAX: 06-6488-3861

MAIL: amagasaki-seizo@hashida-giken.co.jp

※受付後、必ずお電話にてご確認させていただきます。



(2) 聞き取り・仮見積書の発行 **無料**

担当よりお電話にてセンサの状態を聞き取りし、仮見積書を発行、ご連絡いたします。



(3) センサの調査・点検 / 修理見積書作成を依頼 **有料**

仮見積書にご了承いただけましたら、「アルテット故障・動作不良連絡用紙」に必要事項をできるだけ詳しくご記入いただき、センサの調査・点検 / 修理見積書をご依頼ください。

※ご記入の際、見本を参照してください。



(4) 故障したセンサの発送

発送していただくもの

- ・故障したセンサ ※外れた部品や欠片などがございましたら、一緒にお送りください。
- ・付属のUSBケーブル ※原因がUSBケーブルの場合もごございます。
- ・「アルテット故障 / 動作不良連絡用紙」 ※(3)の必要事項をご記入いただいた書類です。

センサは精密機器ですので、発送時の破損を防ぐために精密機器用の梱包をして、宅配便で下記住所までお送りください。

【送り先】 〒660-0832 兵庫県尼崎市東初島町2番28号

ハシダ技研工業株式会社 尼崎工場 エレクトロニクス事業部
アルテット担当 宛

※故障したセンサ発送時の送料は、お客様のご負担をお願いします。修理完了品または返送する際の送料は、弊社が負担いたします。※修理見積書の発行先をFAXまたはメールでお受取りになるかご指定ください。



(5) センサの調査・修理見積書のご連絡

センサ到着後、2～3日で調査・点検をして修理見積書を発行、ご連絡いたします。

お見積り後、修理せずに返送することも可能です。但し、調査費 / 見積書作成費は必要です。センサの修理を実行するか否かのご判断ください。



(6) 修理実施

修理見積書をご了承いただけましたら、ご発注ください。修理作業に取り掛かります。修理実行日から約3日～1週間以内で修理は完了いたします。



(7) 修理完了・センサの返送

修理作業完了後、返送いたします。

※送料は弊社負担で発送いたします。

アルテット (PDU-M200) お問い合わせ用紙

ハシダ技研工業株式会社
尼崎工場 エレクトロニクス事業部
アルテット担当 宛

FAX またはメールにてご送信ください。
以下の表の**※必須** 印は必ずご記入を
お願い申し上げます。

FAX : 06-6488-3861

Mail : amagasaki-seizo@hashida-giken.co.jp

※必須 お客様 ご芳名	
※必須 ご所属名	
※必須 ご住所	
※必須 お電話番号	
FAX 番号	
メール アドレス	
※必須 センサの 製造番号 (底裏)	(UG または TG で始まる番号です。センサの底裏に記載されています。)
お見積りの 受け取る方法 お選びください	FAX ・ メール (選択された方法の FAX 番号もしくはメールアドレスを必ずご記入ください。)

このお問い合わせ用紙を受領いたしましたら、必ずお電話で確認させていただきます。
数日経っても連絡が無い場合は、お手数ですが念のため ハシダ技研工業 尼崎工場
エレクトロニクス事業部 アルテット担当者までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

ハシダ技研工業株式会社

尼崎工場 エレクトロニクス事業部 アルテット担当 TEL : 06-6488-8061

受付時間 : 月~金 10:00~16:00 (祝日は除く)

アルテット 故障／動作不良 連絡用紙

日付 年 月 日

お客様の事業所・ご担当者名

連絡先の事業所・ご担当者名

製造番号(※センサの裏面に記載)

お手数でございますが、以下の質問にご記入の上、ご連絡をお願い申し上げます

1. どのような不具合ですか？不具合が起きた時の状況を詳しくご記入ください

例：測定中に波形が出なくなった・落としてカバーが割れた など

--

2. その不具合は、いつ頃から、発生しましたか？

--

3. どのような時、発生しますか？

毎回発生する

その他 []

4. 発生する時点の、操作の流れを具体的にご記入ください

例：18秒測定→結果が表示されない など

--

5. ご使用のパソコンの情報についてお聞かせください

納入時から全く変更なし (YES/NO)

Windows の OS 該当に○を お願いします	7・8・10 その他() 32bit・64bit	CPU		メモリ	
---------------------------------	------------------------------	-----	--	-----	--

6. ご返却先をご記入ください。

返却希望日	年 月 日
会社名	
住所	
TEL/FAX	
メール	部署・ご担当者

ご協力ありがとうございました。出来るだけ至急にて対処方法をご連絡申し上げます。

見本

アルテット 故障／動作不良 連絡用紙

日付 2024年 5月 1日

お客様の事業所・ご担当者名 ○○○市 健康推進課

連絡先の事業所・ご担当者名 同上 田中一郎

製造番号(※センサの裏面に記載) UG00238C210 ※UGまたはTGで始まる番号です。

お手数でございますが、以下の質問にご記入の上、ご連絡をお願い申し上げます

1. どのような不具合ですか？不具合が起きた時の状況を詳しくご記入ください

例：測定中に波形が出なくなった・落としてカバーが割れた など

カバーが外れてしまいました。
持ち運びの際に落したと聞いています。

2. その不具合は、いつ頃から、発生しましたか？

4月中旬頃に破損しました。

3. どのような時、発生しますか？

毎回発生する

その他 [カバーが外れたままです。]

4. 発生する時点の、操作の流れを具体的にご記入ください

例：18秒測定→結果が表示されない など

18秒測定 → 波形は出ている → 結果は表示されている。

5. ご使用のパソコンの情報についてお聞かせください

納入時から全く変更なし (YES/NO)

WindowsのOS 該当に○を お願いします	7・8・10その他()	CPU	メモリ
	32bit・64bit		

6. ご返却先をご記入ください。

返却希望日	2024年 5月 13日		
会社名	○○市 健康推進課		
住所	〒000-0000 ○○県○○市○○町 ○丁目○○番地○○		
TEL	0000-0000	FAX	0000-0000
メール	Tanaka_oo@city.ooo.lg.jp	ご担当者	田中一郎

ご協力ありがとうございました。出来るだけ至急にて対処方法をご連絡申し上げます。