

# 回収完了確認書記入例

株式会社フィリップス・ジャパン

## M5072A 小児用 回収完了確認書

### お客様各位

フィリップス  
パッドと交換頂  
回収対象パッドと対策品を交換頂くことも「お客様ご記入欄」の必要事項についてご記入  
をお願い致します。また、「回収対象パッド」および「回収完了確認書」を弊社宛に返送願  
い致します。

お客様が所有されている回収対象のパッドの個数です。お送りした対策品パ  
ッドの個数に誤りがないかご確認をお願いします。  
数量違い等ご不明点がございましたらフィリップスAED（HS1用）パッド回収事  
務局までご連絡ください。

弊社にお送り頂く回収対象パッドの数量のみをご記入ください。回収  
対象パッドは回収対象ロット番号一覧表でご確認頂けます。回収対象  
パッド以外は含めないでください。お送り頂く回収対象パッドがない  
場合は「0（ゼロ）」をご記入ください。

回収対象パッドの個数  個

### お客様ご記入欄

- 回収対象パッドと対策品を交換頂

上記「返送数量」に記載いただいた数量以外に回収対象パッドは  
保有されていないことを確認頂きましたら口に✓をお願いします  
。「返送数量」がゼロの場合も✓をお願いします。

|                  |      |                                                                        |
|------------------|------|------------------------------------------------------------------------|
| 必<br>要<br>事<br>項 | 返送数量 | <input type="text" value="15"/> 個                                      |
|                  | 返送確認 | <input checked="" type="checkbox"/> 上記数量以外<br>ご確認頂きましたら左にある□に✓をお願いします。 |
|                  | ご確認日 | 西暦 2023 年 6 月 23 日                                                     |
|                  | 御所属先 | 総務部 <input type="text" value="ご署名頂く方のご所属をご記入ください"/>                    |
|                  | 電話番号 | 03-1234-5678 <input type="text" value="ご署名頂く方のご連絡先電話番号をご記入ください"/>      |
|                  | ご署名  | フィリップス太郎 <input type="text" value="ご確認頂いた方のご署名をご記入ください"/>              |

ご不明点等ございましたら以下窓口までお問い合わせください。

お問合せ先：フィリップス AED（HS1用）パッド回収事務局 TEL 0120-143-079（受付/ 平日 9:00-17:30）

弊社使用欄

- REF：FSN-2021-CC-EC-012
- 会社名
- 担当者名