

回収完了確認書記入例

株式会社フィリップス・ジャパン

M5071A 成人用 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

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あり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を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

15

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。

必要事項	返送数量	15	個
	返送確認	<input checked="" type="checkbox"/>	上記数量以外にご確認頂きましたら左にある口に✓をお願いします。
	ご確認日	西暦 2023 年 1 月 16 日	
	御所属先	総務部	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	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	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

フィリップス管理 No. A123456000

M 1