

# 返品・調査依頼票

アルソア慧央グループ お客様相談室

FAX: 0551-36-6008

TEL: 0120-820-370 または 0551-20-5133

※もれなくご記入ください

申し出受付日 2023年 7月 31日

製品名	アルソア セルローション	サイズ	<input checked="" type="checkbox"/> ( 150 ) g/ml <input type="checkbox"/> ポリューロラジ口ミニ	日本体 ロット番号	3E1
		色番			
返品理由	内容物	<input checked="" type="checkbox"/> 異臭 <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 異物混入 <input type="checkbox"/> 味 <input type="checkbox"/> 量不足 <input type="checkbox"/> 内容違い <input type="checkbox"/> 内容物形状不良 (分離・膨張・粘性・ざらつき) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	容器・包装	<input type="checkbox"/> 破損・傷 <input type="checkbox"/> 機能不良 (出が悪い・開閉不良・部品外れ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
申し出事由	「開封した時は大丈夫だったが、使っていくうちににおいが変わってきた。においはだんだん強くなってきて、心配になった」と、お客様からBCさんに相談がありました。			本社への要望事項	<input checked="" type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 赤伝 <input type="checkbox"/> 調査のみ
					<input checked="" type="checkbox"/> 販社 <input type="checkbox"/> 地区本部 <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> お客さま
確認組内織容	販社で受け取ってにおいをかいでもみましたが、確かにいつもとは違いました。少しですが、酸っぱいにおいがあります。			代替品送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 販社 <input type="checkbox"/> 地区本部 <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> お客さま
					<input checked="" type="checkbox"/> 代替品送付先
販売(納品)日	2023年 6月 1日	当該品使用歴	<input type="checkbox"/> 初めて <input checked="" type="checkbox"/> 継続使用 (使用後 5 個目)		
開封	□ 未開封	販売方法	<input type="checkbox"/> 来店 <input checked="" type="checkbox"/> お届け (訪問) <input type="checkbox"/> 送り		
	<input checked="" type="checkbox"/> 開封済み 2023年 7月 1日	保管場所	<input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> サロン <input checked="" type="checkbox"/> ドレッサー <input type="checkbox"/> 化粧ポーチ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
発見日	2023年 7月 20日				
使用期間	<input type="checkbox"/> 未使用 <input type="checkbox"/> 1週間未満 <input type="checkbox"/> 2週間未満 <input checked="" type="checkbox"/> 3週間未満 <input type="checkbox"/> 1か月未満 <input type="checkbox"/> 1か月以上 <input type="checkbox"/> 3か月以上 <input type="checkbox"/> 半年以上				
発見状況	□ 組織納品時 <input type="checkbox"/> 販売時 <input type="checkbox"/> 開封前 □ 開封直後 <input checked="" type="checkbox"/> 使用中	残量	<input type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> ほぼ全量 <input type="checkbox"/> 3分の2 <input checked="" type="checkbox"/> 2分の1 <input type="checkbox"/> 4分の1 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

↓当事者(不具合品の発見・使用者)に□をお願いします

□ 販社	名称	(株) アルソア 山梨	担当	武田
	住所	山梨県甲府市▼▼▼▼	電話	055-222-▲▲▲▲
□ 地区本部	名称	アルソア 北杜	担当	小泉
	住所	山梨県北杜市小淵沢町××××	電話	0551-20-●●●●
□ BC	氏名	長坂 花子	担当 組織 コード	0000000000
	住所	山梨県北杜市長坂町◆◆◆◆	電話	0551-32-××××
☑ お客さま	氏名	武川 桜	カナ	ムカワ サクラ
	住所	(〒 408-●▲◆×) 山梨県北杜市武川町■■■■	電話	080-1234-◆◆◆◆

※肌・健康のトラブルのご連絡には「ヒアリングシート」をご使用ください。

受付No.:

相談室受付者:

相談室受付日:

年 月 日

## 返品・調査依頼票 記入ポイント

### ①記入の目的

不具合の原因を調査し、製品の改良や取り扱い上のアドバイスにつなげるために必要な情報を把握することが目的です。書面に沿って聴取を行うことで、不具合発生時の状況や実際の使用・保管状況などを把握できます。

この情報をもとに調査を行い、製品の改良に繋げたり、お客様の保管やご使用上の課題があればそれを説明することで不具合の再発を防ぎます。

### ②記入・提出のタイミング

お申し出のあった際に、返品・調査依頼票に記載されている確認項目等をその場でできるだけ詳細に聴取していただき、漏れなくご記入の上、速やかに直上へご提出ください。

時間の経過とともに品質が変化したり、要因特定が難しくなるケースもあります。(例:においや味の変化など)

また、『いつから』『どのような様子で』という状況も、時間が経つほど曖昧になる可能性があります。

製品不具合のお申し出が入ったら「現状維持」のまま速やかにお知らせください。

#### ※現状維持とは

部品の取り外し、内容物の移し替え等は行わず、不具合が発生した時点での状態のままお送りください。万が一、現状維持が難しい場合や何か変更を加えた場合には、返品・調査依頼票にその旨ご記入ください。

また、開封後の『ジオリナ 酵素』は冷蔵保存が必須です。引き取りから相談室へのご返送の際には冷蔵便を使用し、温度変化がないようにご留意ください。

### ③詳細情報が必要な理由

お使いの状況・不具合発生時期・不具合の状況等が明らかになることで、調査項目の選定に役立ち、また発生要因の推測・特定につながります。状況を詳しく伺うことでより的確な調査を行うことができます。できるだけ詳しい状況をご記入いただけますようお願いいたします。

また、お客様の情報をご記入いただく欄もございます。

どなたからのお申し出か、メーカーとして把握する義務がございますので必ずご記入ください。組織の了承をいただかずにお客さまに直接ご連絡することはありません。