

## 校正依頼品に同梱する返却用輸送伝票について

公財) 医用原子力技術研究振興財団  
線量校正センター 業務管理係

校正依頼品の返送用に佐川急便の伝票をご用意いただく際は、必ず下記についてご確認くださいませようお願いたします。

## &lt; 元払いの場合 &gt;

輸送保険を利用する場合はこちら

■伝票に「**元払**」と印字されていること。

■伝票に病院または事業所の**お客様コード (顧客コード)** \*が印字されていること。

※顧客コードの発行には施設と佐川急便による契約が必要です。

顧客コードに関する詳しい情報については、佐川急便のホームページ等をご確認ください。

■「**お届け先**」の欄に、**校正申込書に記入した返送先情報を記入**してください。

■「**ご依頼主**」の欄に、「**お届け先**」と同じ内容を記入してください。

■輸送保険\*を利用する場合は、**保険チェック欄**および**保険金額**を記入し、

伝票2頁目の**荷主保険加入確認欄**に**押印 (サイン不可)** してください。

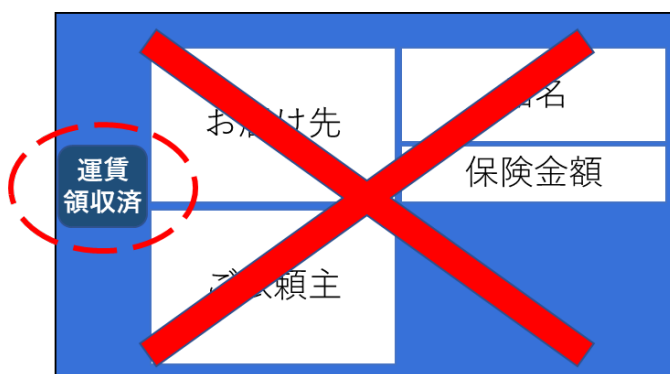
■輸送保険の利用には、佐川急便への**運送保険包括委任状の提出**が必要です。

※輸送保険に関する詳しい情報については佐川急便のホームページ等をご確認ください。

校正依頼品の返送にかかる**輸送費用**および**輸送保険料**の**立て替えは対応できません。**

「**運賃領収済**」が印字された伝票は集荷時の支払になるため校正依頼品の返却には**ご利用できません。**  
ご用意いただいた伝票の記載内容に不備がある場合、お客様による伝票の修正および郵送が必要です。

表紙	お届け先 (返送先情報を記入してください)	品名 (線量計)
		保険金額
元払	ご依頼主 (お届け先と同じ内容を記入してください)	顧客コード(印字)
2頁	お届け先 (複写)	品名 (複写)
		保険金額(複写)
元払	ご依頼主 (複写)	荷主保険 加入確認印 



使用不可

< 着払いの場合 >

- 着払いをご希望で伝票のご用意が難しい場合は、当センターにて用意いたします。
- 配達時のお支払いではなく月締め払いをご希望の場合は、顧客コードが印字された伝票をご用意いただく必要があります。
- 着払いを選択した場合、輸送保険はご利用できません。

着払	<b>お届け先</b> (返送先情報を記入してください)	<b>品名</b> (線量計) XXXXXXXXXX
	<b>ご依頼主</b> (お届け先と同じ内容を記入してください)	

伝票の取扱いについて不明な点がございましたら、佐川急便のホームページをご確認いただくか、佐川急便のセールスドライバーまたは線量校正センターまでお問い合わせください。線量計校正サービスをご利用の皆様には大変お手数をおかけいたしますが、ご理解ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

※注：一部地域において集荷拠点での対応に違いがあることを確認しております。  
本紙掲載内容については予告なく変更になる場合がございます。

以上