

2013年11月

各位

積水化学工業株式会社

セキスイ製 ポータブルトイレ 座楽背もたれ型の無償交換のお知らせ

拝啓、向寒の候、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、弊社が1996年10月から2002年6月までに製造・販売したポータブルトイレの一部で、転倒などの際にひじ掛けと背もたれのすき間に身体の一部を挟んで事故につながる可能性があることが判明いたしました。つきましては事故防止のためにすき間のない製品と無償で交換させていただきます。

お客様をはじめ関係者の皆様には多大なご迷惑とお手数をおかけいたしますことを深くお詫び申し上げます。なにとぞご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. コールセンターの設置

お客様からのお問合せにコールセンターを設置して対応いたします。

コールセンター

ご連絡窓口 フリーダイヤル(無料) 0120-011-578

専用FAX(無料) 0120-231-756

※ 受付時間 午前9時～午後7時 (土曜・日曜・祝日・年末年始除く)

同送の返信用紙をご利用いただきましてのご連絡をお待ちしております。

2. お客様へのお願い

ご使用中のお客様におかれましては、誠に恐縮ではございますが、ご使用製品の品番のご確認をお願いいたします。対象品番の場合はご使用に注意していただき、上記あてにご連絡をお願いいたします。

以 上

添付資料

- ① お客様への大切なお知らせ
セキスイ製ポータブルトイレ座楽背もたれ型をお持ちの方へ(無償交換のお知らせ)
- ② ご返信用紙
- ③ ご返信用封筒(郵便料金は弊社負担)

セキスイ製 ポータブルトイレ座楽背もたれ型をお持ちの方へ (無償交換のお知らせ)

この度、弊社が1996年10月から2002年6月までに製造・販売したポータブルトイレの一部で、転倒などの際にひじ掛けと背もたれのすき間に身体の一部を挟んで事故につながる可能性があることが判明いたしました。

つきましては事故防止のためにすき間のない製品と無償で交換させていただきます。ご使用中のお客様におかれましては、誠に恐縮ではございますが、ご使用製品のご確認をお願いいたします。対象品の場合は、ご使用に注意いただき下記の連絡先までご連絡をお願いいたします。

ご使用中のお客様には大変ご迷惑をおかけいたしますことを深くお詫び申し上げます。なにとぞご理解とご協力をお願い申し上げます。

対象製品

<品名>

<品番>

ポータブルトイレ座楽背もたれ型SP	SPTSP
ポータブルトイレ座楽背もたれ型SP	SPTSPS
ポータブルトイレ座楽背もたれ型SP	APTSP
ポータブルトイレ座楽背もたれ型SP	SPTSPMB

すき間



SPTSP



SPTSPS



APTSP



SPTSPMB

製造者	積水ライフテック株式会社
販売時期	2000年11月1日～2002年6月30日頃

対象製品

<品名>

ポータブルトイレ座楽背もたれ型
ポータブルトイレ座楽背もたれ型SB
ポータブルトイレ座楽背もたれ型HD

<品番>

SPTSD
SPTSB
SPTH



SPTSD



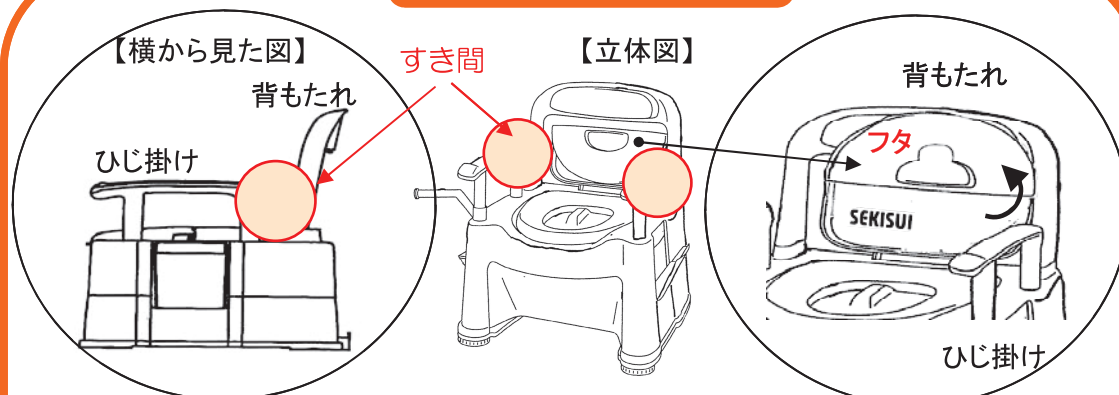
SPTSB



SPTH

製造者	積水ライフテック株式会社
販売時期	1996年11月1日～2001年12月頃

対象品の確認方法



ひじ掛けと背もたれの間に
すき間があります。

折りたたみフタの裏面に「SEKISUI」の刻印
またはシールに「積水ライフテック株式会社」と
表示されています。

(取扱説明書にも社名・品名・品番が記載されています)

お問い合わせ

積水化学工業株式会社 ポータブルトイレ回収窓口

- ・フリーダイヤル 0120-011-578 (無料)
- ・専用FAX 0120-231-756 (無料)
- ・受付時間 9:00～19:00
(土曜日、日曜日、祝日と年末年始を除く)

<個人情報の取り扱いについて>

お客様からご提供いただきました氏名・住所・電話番号などの個人情報は、本件の対応以外には使用致しません。

セキスイ製
ポータブルトイレ座楽背もたれ型をお持ちの方へ
無償交換へご協力をお願いいたします

ご使用中のお客様におかれましては、誠に恐縮ではございますが、ご使用製品のご確認をお願いいたします。対象品の場合は、ご使用に注意していただき下記の連絡先までご連絡をお願いいたします。

なお、お客様からご連絡いただきました個人情報は本件の目的以外には使用いたしません。

お問い合わせ

積水化学工業株式会社
ポータブルトイレ回収窓口

- ・フリーダイヤル 0120-011-578 (無料)
- ・専用FAX 0120-231-756 (無料)
- ・受付時間 9:00~19:00
(土曜日、日曜日、祝日と年末年始を除く)

FAXの場合は、本紙にご記入の上、FAX送信をお願いいたします。

【お知らせいただきたい内容】

フリガナ	
施設名・ご担当者様	
フリガナ	
住所	〒 -
電話番号	()
保有機種 及び 台数	
備考	過去に保有していたが 廃棄した・譲渡した その他()

ご協力ありがとうございました。