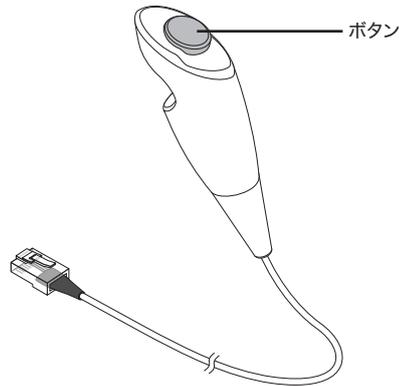


この度は、「Ci-PB1コールスイッチ」をご購入いただきまして、誠にありがとうございます。  
本紙は製品のご使用にあたり、安全上の注意や操作方法、故障かなと思った際の対処法を記載しておりますので、必ずお読みください。

### 1. Ci-PB1 各部名称



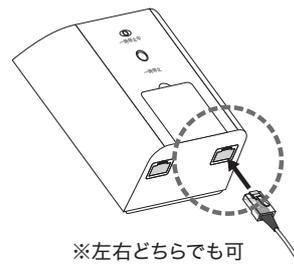
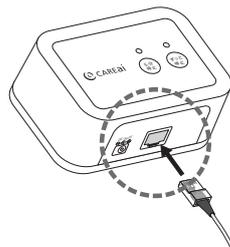
### 2. 接続対応機種

ライトシリーズ 送信機 ●Ci-LT1

スタンダードシリーズ 子機 ●Ci-S1 Ci-S4 Ci-S4H

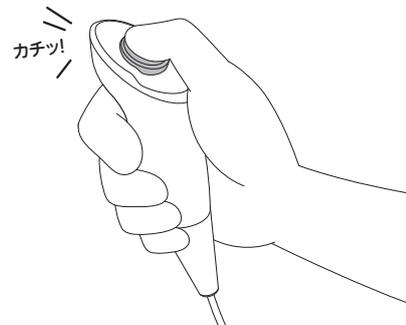
### 3. 接続方法

各シリーズ送信機器のLAN端子にケーブルを接続します。



### 4. 使い方

送信機器へ接続し、本体を握った状態で、オレンジ色のボタン部を押下してください。



### 5. 定期点検

ご使用時は、動作点検として1日1回検知させ、通知があがることをお確かめください。  
本体に汚れなどが付着した場合は乾いた布などでふき取ってください。

## 6. 製品の仕様

### ●コールスイッチ

製品	コールスイッチ (Ci-PB1)
電源	接続機器より供給
電源スイッチ	—
検知方式	接点式
通知方式	各接続シリーズに準じる
接続方式	スタンダードシリーズ:子機へ接続 ライトシリーズ:送信機へ接続
機能	—
性能	—
使用温度	0~40℃
使用湿度	30~85%RH
保管温度	-10~60℃

## 7. 安全上のご注意

本製品をご使用になる上で、誤った方法でのご使用は、火災や感電など重大な事故の原因になります。事故を防ぐためにも、以下を必ずお読みいただき、ご使用ください。また、本紙はいつでも確認いただける場所に大切に保管してください。

【記号の意味】 本紙には次のような記号で表示しております。表示内容を十分ご理解いただき、お読みください。



人が死亡または傷を負う可能性が想定される内容を示しています。



人が障害を負う可能性が想定される内容、及び物的損害の発生が想定される内容を示しています。

- 本製品は精密機器です。落下・分解・改造はしないでください。
- 本製品は防水構造ではありません。万一内部に水が入った際はすぐに電源を切り、販売店へご連絡ください。
- 本製品に異物や金属物を入れないでください。ショート・感電・火災の恐れがあります。
- 本製品に傷がある場合・故障している場合はただちに使用を中止し、電源を切って販売店へご連絡ください。
- 本体を直射日光の当たる場所、湿度が高い場所、塵埃の多い場所に設置しないでください。
- 火気を近づけないでください。火災の原因になることがあります。
- ボタン部に、極度な加圧がかかると故障の原因となります。
- ケーブルを引っ張らないでください。故障の原因となります。
- 活線状態(電源が入った状態)でのケーブルの抜き差しはしないでください。機器故障の原因となります。

## 8. 特記事項

【製品の耐久性について】 防水・防滴構造ではありません。水回りでのご使用は避けてください。

【その他】 本品は医療機器・ナースコールではありません。

## 9. 免責事項

本製品は報知・連絡用であり、生命救済・犯罪防止を目的とした機器ではありません。万一発生した人身事故、災害事故等による損害については、当社は一切の責任を負いません。天災及び弊社責任以外の災害、第三者による行為、その他の事故、お客様の故意または過失、誤用、その他正常でない条件での使用により生じた損害に関して、当社は一切の責任を負いません。

### 保証書

保証は下記枠内に記載したご購入時の情報が必要となりますので、ご記入いただき大切に保管願います。本製品の品質は、下記の通り保証をさせていただいております。万一不良などございましたら、お買い上げの販売店または弊社にお申し付けください。

#### 【補償範囲】

保証期間中に弊社の機器の自責による不良が発生した場合は、修理又は交換を無償で行います。但し、次の場合は補償の範囲外とさせていただきます。

- ①製品取扱説明書に基づく使用でない場合
- ②不当な改造・修理による場合
- ③運搬・落下および衝撃による場合
- ④天災・災害などによる場合

尚、ここで言う補償は製品のみの補償であり、製品の不良により誘発される損害については補償範囲外とさせていただきます。

#### 【注意事項】

証書を添付の上、商品をご返送願います。  
商品の不良が発生した場合、事前にご連絡の上、商品のご返送をお願いします。  
事前連絡なく商品のみ送付いただいた場合、受け取りできません。

#### 【保証期間】

納入から1年 (コールスイッチ Ci-PB1)

型式	Ci-PB1
製造番号	
納入日	
販売店	
施設・病院名	
お名前	
ご住所	
電話番号	

