

八重洲無線 株式会社 東京サービスセンター 様

シンエイ商事 株式会社 取り扱い分

修 理 依 頼 表

お客様ご依頼日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

お客様社名			
ご担当者			
ご住所	〒 _____		
ご連絡先	TEL: _____	FAX: _____	

機種名				
製造番号				
依頼内容	<input type="checkbox"/> 常時	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> ごく稀に(_____)	
	<input type="checkbox"/> 送信不良	症状(_____)		
	<input type="checkbox"/> 受信不良	症状(_____)		
	<input type="checkbox"/> 誤動作	症状(_____)		
	<input type="checkbox"/> 破損	部位(_____ 液晶 _____)		
	<input type="checkbox"/> 欠損	部位(_____)		
	<input type="checkbox"/> 電源入らず	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 総合点検	<input type="checkbox"/> 周波数変更
故障原因	<input type="checkbox"/> 落下	<input type="checkbox"/> 水没	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明
付属品	<input type="checkbox"/> アンテナ	<input type="checkbox"/> バッテリー	<input type="checkbox"/> ベルトクリップ	<input type="checkbox"/> ソフトケース
	<input type="checkbox"/> ストラップ	<input type="checkbox"/> その他(_____)		
修理ご要望	<input type="checkbox"/> 1.5万円(業務)0.8万円(特小)0.5万円(アクセサリ)以下実行、以上修理中止。			
	<input type="checkbox"/> 1.5万円(業務)0.8万円(特小)0.5万円(アクセサリ)以下実行、以上連絡確認希望。			
	<input type="checkbox"/> 金額にかかわらず修理する前に連絡確認希望。			
	<input type="checkbox"/> バッテリー精密容量検査(別途技術料2,000円、簡易検査は本体技術料に含む)			
完了後出荷先	<input type="checkbox"/> お客様			
	<input type="checkbox"/> その他	〒 _____	TEL: _____	
	ご住所: _____			
	お名前: _____			
備考				

※1 必ず弊社担当営業までご連絡いただき、この依頼表を添え、元払いにてご送付願います。

※2 修理ご要望欄にチェックがない場合は原則修理実行となりますのでご注意ください。

※3 お問い合わせは弊社担当営業あてにお願いします。

【送付先】

〒140-0013 東京都品川区南大井6-26-3 大森ベルポートD館3F
八重洲無線株式会社 東京サービスセンター宛

TEL 03-6410-8515
FAX 03-5962-1221