

修理依頼書

※下記ご記入の上、先に右に FAX 願います。商品発送の際はこちらの用紙を同梱し、早めにお送り下さいますようお願いいたします。

貴社名 TEL _____ FAX _____	→	システムサコム工業(株) FAX: 03-6659-9264
--------------------------------	---	-----------------------------------

商品名		数量	
シリアル NO			
購入日	年	月	日

【故障内容】

- 症状、繋ぎ方、ご使用方法などを詳しくご記載下さい。
- 考えられるきっかけの様なものがあれば合わせて御記載下さい。

.....

【事前見積り】 要 / 不要

.....

【代替品】 要 / 不要

“要”の場合、送付先: 〒

※代替品は修理完了後 1 週間以内に下記へご返却下さい。滞納・紛失があった場合代金をご請求させて頂きますのでご注意下さい。

.....

■ 手配完了後の連絡/請求先(〒・住所・ご担当者名・電話番号記入)

【送付先】 システムサコム工業 株式会社
 〒130-0026
 東京都墨田区両国 1-12-10 カネオカビル 6 階
 TEL: 03-6659-9261

【弊社記入欄】

代替品		不良品返却日	完了品発送日
発送	返却		