

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いただ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
サコムサポートセンター
 〒634-0834
 奈良県橿原市雲梯町 390-29
 TEL: 0744-22-8607

【弊社記入欄】

代替品		不良品返却日	完了品発送日
発送	返却		