【被災製品の点検･修理依頼票】

※コピーしてお使い下さい。

被災した弊社製品をお使いいただいていた場所

都道府県名	市町村名

返送先は□にチェックを記入してください。　　ご依頼日：2011 年　　月　　日

□	病院・施設名		ご担当者名	
	ご住所	〒　　-	TEL	
			Fax	
□	2 次販売店		ご担当者名	
	ご住所	〒　　-	TEL	
			Fax	
□	1 次販売店		ご担当者名	
	ご住所	〒　　-	TEL	
			Fax	

製品名		保証期間	~~期間内　　期間外~~
ｼﾘｱﾙ No.		~~※保証期間内の場合は必ず保証書を添付して下さい。~~	
同梱品			

故障内容（できる限り詳しくご記入ください。）

※特に再現性が低い故障の場合には、故障箇所の発見に時間を要しますので出来る限り詳しく記載してください。

■修理品送付先　※送料は元払いでお願い致します。

株式会社テクノスジャパン･製造管理部　修理（CE）係
〒670-0947 兵庫県姫路市北条 1 丁目 266 番地
TEL：079-288-1600／FAX：079-288-0969

TECHNOS