

修理依頼書

※コピーしてお使い下さい。

返送先は□にチェックを記入してください。

ご依頼日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

<input type="checkbox"/>	病院・施設名		ご担当者名	
	ご住所	〒 _____	TEL	
			Fax	
<input type="checkbox"/>	2次販売店		ご担当者名	
	ご住所	〒 _____	TEL	
			Fax	
<input type="checkbox"/>	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。	
同送品			
故障内容（詳しく記入してください。）			
※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。

〒670-0947 兵庫県姫路市北条978

株式会社テクノスジャパン 製造管理部 修理（CE）係

TEL 079-288-1600 / FAX 079-288-0969