

修理/点検受付申込票

*システム番号		お申し込み・受付日		年	月	日
貴社名						
部署 (本社・支店・営業所・店舗)				貴社ご担当者名		
ご住所 〒		都府 道県	郡市 区			
電話番号		FAX番号	Email:		@	
※ご返却先が上記住所と異なる場合はご記入下さい 〒				送付先名称等:		
				電話番号:		
メーカー	<input type="checkbox"/> ICOM <input type="checkbox"/> YAESU/STANDARD <input type="checkbox"/> ALINCO <input type="checkbox"/> MOTOROLA <input type="checkbox"/> KENWOOD <input type="checkbox"/> その他()		機種名	製造番号(S/N)		
付属品	<input type="checkbox"/> アンテナ <input type="checkbox"/> イヤホン <input type="checkbox"/> ベルトクリップ <input type="checkbox"/> イヤホンマイク <input type="checkbox"/> ヘッドセット <input type="checkbox"/> ハードケース・ソフトケース <input type="checkbox"/> マイクのみ <input type="checkbox"/> 接続ケーブル <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> スピーカーマイク <input type="checkbox"/> バッテリー					
購入年月	年	月	<input type="checkbox"/> 保証内 <input type="checkbox"/> 保証外	<input type="checkbox"/> 通常修理 <input type="checkbox"/> 再修理(前回修理	年	月)
保証修理の場合は、保証書を添付ください 添付なき場合は、保証修理対象外となります。						
見積	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	見積不要の場合:修理費限度額 1台あたり上限			円(税抜)まで	
	<input type="checkbox"/> 保守契約(契約	年	月)	<input type="checkbox"/> 上限金額内で修理する事に同意致します		
不具合箇所に「○印」、症状に「レ点」を付けていただき詳細記入欄になるべく詳しくご記入ください						
				不具合内容(チェック下さい) <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 送信不良 <input type="checkbox"/> 受信不良 <input type="checkbox"/> 電源が入らない <input type="checkbox"/> その他(下欄に詳細記入)		
詳細記入欄(なるべく詳しくご記入下さい)						
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						
<p>※誠に申し訳ございませんが、物品のお見積り中止によるご返却の場合は、見積作成料及び梱包送料を申し受けております。予めご了承くださいませようお願い申し上げます。</p> <p>※見積後3ヶ月以内に 見積のご返信をいただけない場合は、予告なく処分させていただくことがあります。</p> <p>※再修理とは、正常なご使用において3か月以内に同一内容、同一箇所の故障により再度修理が必要となる場合をいいます。</p>						

《修理品の送付先》

〒601-8329

京都府京都市南区吉祥院清水町2

ウェッジ保守サービスセンター

TEL: 075-634-8842 FAX:075-634-8549