

【福祉・介護用】修理受付票 * (必須)は必ず記載をお願い致します。

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------|---------------------|
| 受付日 | 年 月 日 | 受付者 | 依頼No, |
| 氏名・販売店名 (必須) | | | |
| 住所(必須) | 〒 TEL: FAX: | | |
| お使いの ユーザー様 (必須) | お名前 住所 | | |
| お手元の製品の不具合に ○ をお願いいたします。(必須) | | | シリアルNo, |
| 不 具 合 内 容 | シルウオッチ | 腕時計型 | 充電不良/ 受信不良/ 他(|
| | | 送信器 | アンテナ破損/ 送信しない/ 他(|
| | | キューブライト | 充電不良/ 受信不良/ 他(|
| | | 他 | 製品名: 不具合内容: |
| | | ニューウェイクV ブラック | 電池交換 / 振動しない / 動かない |
| | | ニューウェイクV ホワイト | 点灯しない / ベルト切れ / 針不良 |
| | | ウェイクV ブラック | 時刻合わせができない |
| | | ウェイクV ホワイト | その他の不具合内容↓ |
| | シルピカ | ----- | |
| | 他 () | ----- | |
| 購入日 | 年 月 日 | 保証期間内 / 有償 | |
| 修理見積(必須) | 不要 / 要 (条件: 円以上) どちらかに ○ をお願いいたします。 | | |
| ご返送先(必須) | 販売店 / 個人 どちらかに ○ をお願いいたします。 | | |
| 備考欄 | ※ その他、気になる症状があればご記入ください。 | | |
| <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>株式会社 東京信友 カスタマーサポート</p> </div> <p>〒 358-0012 埼玉県入間市東藤沢 1-3-25 ☎ : (04) 2963-1226 FAX :04-2968-3534 こちらの用紙にご記入の上、製品と一緒に送ってください。</p> | | | |