

修理依頼書

ご依頼日： 年 月 日

① 返送先 にチェックをご記入ください。

※コピーしてお使いください

<input type="checkbox"/>	病院・施設名		
	ご住所 〒 -		
	TEL	FAX	ご担当者名
<input type="checkbox"/>	販売店名		
	ご住所 〒 -		
	TEL	FAX	ご担当者名

② 修理品情報 にチェックをご記入ください。

製品名	形式	弊社記号
保証期間	<input type="checkbox"/> 期間内 <input type="checkbox"/> 期間外	※保証期間内の場合は必ず「保証書」を添付してください。
同送品		
●故障内容 ※できる限り詳しくご記入ください。(故障箇所の再現性が少ない場合、発見に時間を要する場合がございます)		

修理品
【送付先】

〒380-0836 長野県長野市南県町1093-2

株式会社アルクレイ 修理担当宛 TEL.026-234-8811 FAX.026-234-8871

【送料について】 ◎発送時/お客様でご負担ください。◎返却時/弊社にて負担いたします。