

送付先：株式会社アドウィン  
FAX：082-238-3920

受付番号 ER-

## 修理依頼書

下記項目にご記入の上、弊社宛にFAXにてご返送ください。  
※の項目は必ずご記入ください。

●ご依頼者様情報

記入日： 年 月 日

組織名※ (学校/法人)			
部署名※		ご担当者名※	
ご住所※	〒		
電話番号※		FAX番号※	
メールアドレス			
製品名※			
ご購入日※		年 月 日	

●症状について □欄は該当する項目をチェックしてください。

症状の発生頻度について	<input type="checkbox"/> 1年以上前	<input type="checkbox"/> 1年～3ヶ月前	<input type="checkbox"/> 3ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 購入当初から
症状の発生時期について	<input type="checkbox"/> 常時	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> 特定の操作時のみ	
思い当たる要因など				
具体的な不具合内容をお書きください※	----- ----- ----- -----			

- ・修理品を返送頂く際には、お手数ながら本状のコピーを同封くださいますよう、お願い致します。
- ・初期不良の場合などを除き、修理品の往復送料はお客様のご負担となります。あらかじめご了承下さい。
- ・検品の結果、修理費用が発生する場合はお見積書を提示致します。