

修理依頼票

依頼日： 年 月 日

必要事項をご記入の上、製品に添付してください。□は該当する項目にチェックを入れてください。

ふりがな お名前	
-------------	--

ご住所	
-----	--

ご連絡先	電話番号	FAX
	携帯電話	メールアドレス

修理品	機種名/品名	シリアル番号
-----	--------	--------

修理品への添付	<input type="checkbox"/> 保証書	ご購入日 (_____年__月)	<input type="checkbox"/> 外部メディア (種類 _____ 容量 _____ GB)
	<input type="checkbox"/> 電池		<input type="checkbox"/> その他 (_____)

不具合内容	故障時の様子や発生頻度、症状などを具体的に記入ください。
-------	------------------------------

クイックサービス	<input type="checkbox"/> 追加する <input type="checkbox"/> 追加しない <input type="checkbox"/> 見積もり次第
----------	--

お見積もり	<input type="checkbox"/> 不要：修理完了時に金額をお知らせします
	<input type="checkbox"/> 必要：金額によらず見積もり金額の連絡が必要
	<input type="checkbox"/> 必要：修理料金が _____ 円以下の場合には見積もり金額の連絡不要
	お見積もり金額の回答方法
	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 代金引換
	弊社指定の業者がお届けにあがります。代引手数料はご負担ください。
	<input type="checkbox"/> 銀行振替
	修理完了品の発送はご入金確認とさせていただきます。振込手数料はご負担ください。
	振込先：みずほ銀行 池袋西口支店 普通1173481 株式会社フィッシュアイ

連絡事項	希望納期や修理完了品発送先など特筆事項がありましたら、ご記入ください。
------	-------------------------------------

修理品発送先	株式会社フィッシュアイ カスタマーサービス 〒171-0052 東京都豊島区南長崎5-29-7 TEL 03-5988-0191
--------	--