

修理依頼票

依頼日： 年 月 日

必要事項をご記入の家、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ご記入ください。
-------	-------------------------------

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"/> 銀行振込
	修理完了品の発送はご入金確認ご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
--------	--