

修理依頼書		修理依頼No.	
修理依頼代理店名	支店 営業所	担当者 様	弊社営業員名
TEL () - FAX () -	住所 都道 府県		
顧客名	所属部門	担当者	
製品名	同封付属品(紛失防止の為必ずご記入ください)		
形式			
シリアルNO.	(付属品についても点検致しますのでご送付ください)		
修理依頼内容(できるだけ詳しくご記入ください)	納入日	備考	
	年 月 日		
	保証期間		
	内 <input type="checkbox"/> 外 <input type="checkbox"/>		
◎修理品は、お手数でも汚染除去の上、ご送付下さいます様お願い申し上げます。			
修理見積 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 見積額にかかわらず修理実施 <input type="checkbox"/> 見積額により修理実施判断の為、 見積書発行後、連絡があるまで保留	特別依頼事項	
修理依頼日 年 月 日	※弊社受付日 年 月 日	受付担当	
送付先	〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目18番14号 本郷ダイヤビル6階 TEL.03-3818-8631 FAX.03-3818-8632 株式会社 ミユキ技研		

●修理ご依頼の際は、コンピューター処理上、当修理依頼書が必要となりますので、必要事項を明記の上、修理品に同封してください。

修理代替機器		不要 <input type="checkbox"/>	必要 <input type="checkbox"/>
代替機器をご依頼される場合は必要事項を明記の上、下記FAX NO.までお送りください。原則として故障機器と同型の機種を修理代替機器として早急にお送り致します。			
代替機器送付先		代理店 <input type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>
代理店以外の送付先		担当者 様	
住所 都道 府県		TEL () -	
必要とする代替機器付属品の型式、名称 (付属品については故障機器修理の為不足するものだけに限ります)			
備考2			
※弊社記入欄 No.		S/N	
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ●取扱いミスによる代替機器の故障については、有償修理とさせていただきます。 ●代替機器付属品の欠品については、別途請求させていただきます。 ●代替機器のご返送は修理完了品が届いてから、5日以内にご送付ください。 		
FAX先: 03-3818-8632			お客様控

②