

# 修理依頼書

受付 No. \_\_\_\_\_

事前に FAX 送信、E-Mail 添付 又は、修理該当品に添付してください。  
故障診断後、「修理見積書(含む納期予定日)」を送付させていただきます。

リプロライズ株式会社

〒222-0033 横浜市港北区新横浜 2-14-2 KDX 新横浜 214ビル- 4F

Tel.045-471-8760 Fax.045-471-8761

E-Mail:sales@reprise.com

修理依頼日	年 月 日 (発送予定日: 年 月 日)					
会社名						
部署名						
氏名(ご担当者)						
TEL/FAX/Mobile	TEL		FAX		Mobile	
E-Mail						
住所	〒					
※納品先 (上記住所と異なる場合) 部署名/担当者名	〒					
TEL/FAX/Mobile	TEL		FAX		Mobile	
型番/メーカー名	①		②		③	
貴社資産番号	①		②		③	
シリアル No.	①		②		③	
故障内容 (不具合の症状を具体的に ご記入願います)						
付属品等添付	修理品の授受時に相違無い様に、添付した付属品を正確に記入してください。					
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	