

【引き取り修理サービス FAX 申込書】

・下表の□は、該当する項目にチェック（✓）をしてください。

| | | | |
|--|--|--|--|
| お申し込み日 | 年 月 日 | | |
| フリガナ | | | |
| お名前 | | | |
| 引き取り先 ご住所 | 〒 - | | |
| お届け先 ご住所 お届け先が引き取り先と異なる 場合のみご記入ください。 | 〒 - | | |
| 電話・FAX・携帯番号 営業時間内に連絡が取れる 番号をご記入ください。 | ・電話 () - () - () ・FAX () - () - () ・携帯 () - () - () | | |
| 引き取り希望日 | 年 月 日 | 引き取り希望時間帯 地域によりご希望に添え ない場合があります。 | <input type="checkbox"/> 9時~12時 <input type="checkbox"/> 12時~15時 <input type="checkbox"/> 15時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 指定なし |
| 機種名・ボディ番号 購入時期 | 機種名 | ボディ番号（製造番号） | 購入時期 |
| 故障内容 故障時の様子や発生頻 度、症状など具体的に ご記入ください。 | 1 | No. | 年 月 |
| | 2 | No. | 年 月 |
| | 3 | No. | 年 月 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 見積もり連絡依頼 右記 修理料金の合計は 引き取り修理サービス料金を 除いた金額です。 | <input type="checkbox"/> 金額によらず見積もりの連絡が必要 <input type="checkbox"/> 全ての修理料金の合計が _____ 円 を超える場合は見積もり連絡が必要 （全ての修理料金の合計が上記の金額以内の場合は、見積もり連絡なしで修理を進めます。） <input type="checkbox"/> 定額修理料金の金額で進める（対象製品のみ） | | |
| 見積もり回答方法 | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX | | |

・引き取り希望日は下記の設定をお願いします。

①FAX 申し込み時間が 15:00 より前の場合、引き取り希望日は、申し込み日の翌日以降

②FAX 申し込み時間が 15:00 以降の場合、引き取り希望日は、申し込み日の翌々日以降

・引き取り修理サービス専用窓口の営業時間は、月～金 9:30 ～ 17:30 です。

・営業時間外、土曜、日曜、祝日、年末年始等は FAX の確認ができません。引き取り希望日入力の際は、ご注意ください。