

修理依頼書

発行日 年 月 日

株式会社アスタリスク サポートセンター 宛

〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島5-6-16新大阪大日ビル202

TEL:050-5536-8733 FAX:06-6886-1114

<不具合機器情報>

| | | | |
|---|--|-----|--|
| お客様 (部署名、ご担当者名) | | | |
| 販売店 (部署名、ご担当者名) | | | |
| ご住所 | | | |
| TEL | | FAX | |
| Mail | | | |
| 製品名 | | | |
| シリアル | | 購入日 | |
| 不具合症状 | | | |
| 発生頻度 <input type="checkbox"/> 毎回 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 稀に <input type="checkbox"/> 不規則() | | | |

<見積・請求書送付先>

| |
|--|
| |
|--|

<機器返却先>

| |
|--|
| |
|--|