

# 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

〒532-0013 大阪府大阪市淀川区木川西2丁目2-1 AsTech Osaka Buiding 5F

TEL : 050-5536-8733 FAX : 06-6886-1114 E-mail : sc@asx.co.jp

### <お客様情報>

お客様			
部署名		ご担当者名	
ご住所			
TEL		FAX	
Mail			
販売店			
部署名		ご担当者名	

### <不具合機器情報>

製品名			
シリアル		購入日	
使用デバイス		OSバージョン	
付属品			

※シリアル番号記載場所：AsReader背面の黒いラベル右下です。

アルファベット2文字、数字5桁の表記です。例：AB00123

### <不具合症状>

故障内容	※故障内容や再現方法等できるだけ詳細に記載ください。		
<input type="checkbox"/> 外観破損 <input type="checkbox"/> 接続異常			
<input type="checkbox"/> 充電異常 ※下記のどちらに該当するかチェックください。			
<input type="checkbox"/> AsReaderも、スマートフォンも、すべてが充電できない。			
<input type="checkbox"/> AsReaderの読取/充電LEDランプが点灯せず、スマートフォンのみ充電される。			
<input type="checkbox"/> AsReader側のみ充電されて、スマートフォンへ充電されない。			
<input type="checkbox"/> その他 ( )			
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 ( )		

### <ご利用環境>

ご利用地域			
	<input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内		
業種			

### <見積・請求書送付先>

--	--	--	--

### <機器返却先>

--	--	--	--