

修理・作業点検依頼書

お客様

ご依頼日 平成 年 月 日
個人名（会社/サロン名）

所属（店舗もしくは支店名）

担当者

様

TEL

FAX

住所 〒

購入先

会社名

支店名（もしくは店舗）

担当者

様

TEL

FAX

住所 〒

ご依頼品： _____

製造番号	購入年月日	年 月 日	
付属品	保証書	有	無
	保障期間	保障期間内	保障期間外

不具合内容（不在時のご連絡先または連絡可能日・時間もご記入願います）

追加依頼事項

御見積書

代替機（代品）

修理報告書

【個人情報の取り扱いについて】

ご提供いただきました個人情報は、製品の修理・お問合せなどのアフターサービスの目的以外には使用いたしません。弊社にて厳重にお取り扱いさせていただきます。

必要事項を記入の上、発送の製品と同梱願います。

<送付先>

〒176-0014

東京都練馬区豊玉南3-2-13 イトー第2ビル
伊藤超短波株式会社 ビューティー営業部 修理受付係

TEL：048-254-1028 FAX：048-254-1029

E-mail：repair_beauty@itolator.co.jp

受付日	営業担当	修理担当