

# 修理依頼票

**【修理品発送先住所】**

〒312-8502 茨城県ひたちなか市武田1060  
 工機ホールディングス(株) センtral電動工具センター宛  
 TEL 0120-21-2150

- ①修理依頼票でご提供いただく個人情報は、法令に基づく場合を除き修理以外の目的には使用致しません。
- ②この依頼票では原則として有償修理のご依頼のみ対応させていただきます。
- ③修理品は、上記発送先住所に元払で発送お願い申し上げます。

太枠内の修理お申込みに関する情報をご記入ください。 ご依頼日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<b>修理 ご依頼機種名</b> 【ご記入必須】	アルファベットで始まる英数字をご記入ください。			
<b>製造番号 例:N12345</b>	アルファベットもしくは数字ではじまる6~7桁をご記入ください			
<b>お名前</b> 【ご記入必須】	フリガナ ----- 様			
<b>返送先 ご住所</b> 【ご記入必須】	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	都 道 府 県	市 区 郡		
	町村名/番地/建物名/部屋番号をご記入ください			
<b>電話番号</b> 【ご記入必須】	日中ご連絡がとりやすい番号がございましたらご記入ください。(携帯電話可) _____			
<b>FAX番号</b> 【ご記入必須】	_____			
<b>E-mail</b>				
<b>故障内容</b> 【ご記入必須】	あてはまる故障内容を丸印で囲んでください。(複数選択可能)			
	動かない 精度不良 エア漏れ	異常音 部品破損 釘づまり	振動する 力がない 打込できず	
	熱くなる 動作不良 釘送りせず	回転異常 漏電 オーバーホール		
	その他故障箇所・発生頻度等 症状をできるだけ詳しくご記入ください。			
<b>付属品の送付有無</b>	故障現象が発生した際に使用されていた本体付属品や先端取付部品は、同送いただけますようお願い致します。 なお、故障現象に関係のない付属品等は、送付しないようお願い致します。			
	無	有 ケース 電池 ( _____ 個 ) 充電器 その他 ( _____ )		
<b>梱包箱・緩衝材 の送付(有料 500円)</b>	ご希望により弊社から有料にて梱包箱と緩衝材をお送りすることができます。 (サイズに関わらず一律 ¥500 とし、原則として修理代金と一緒に ご請求させていただきます。)			
	不要	要 □XL奥行700×幅400×高500mm □M奥行380×幅310×高205mm □LL奥行680×幅450×高450mm □S奥行380×幅310×高135mm □L奥行380×幅310×高310mm		
<b>備考</b>	お客様からの連絡事項等あればご記入ください。			
<b>弊社 使用欄</b>	ご依頼№	F O <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	承認	受付
	ver1.2			