

## 再検査のお申込み用紙

送付先: 〒101-0021東京都千代田区外神田2-2-12福井ビル5FTEL/FAX: 03-3527-1099 E-mail: info@aitendo.com

株式会社秋葉原 サポートセンター

再検査を迅速で確実にするため下記必要事項を簡潔・明瞭にご記入の上、ご依頼品とともに佐川送料着払いにてご発送ください。  
佐川運輸以外の発送業者からのご依頼品は受け取りかねますのでご注意ください。

### ■お客様情報

|       |                  |        |                 |
|-------|------------------|--------|-----------------|
| お客様ID |                  | ご依頼日   | 年      月      日 |
| ふりがな  |                  | ふりがな   |                 |
| 会社名   |                  | 氏名     |                 |
| 部署名   |                  | E-mail |                 |
| TEL   | (内線:      )      | FAX    |                 |
| ご住所   | (〒      -      ) |        |                 |

### ■再検査品情報

|     |                 |     |                              |
|-----|-----------------|-----|------------------------------|
| 商品名 |                 | 型番  |                              |
| 購入日 | 年      月      日 | 購入元 | (    )店頭 (    )通販 (    )その他: |

(    )再検査のみ    (    )初期不良交換    (    )有償修理 → お見積り(    )希望する (    )希望しない

※接続されている機器や、どのような現象が起こったか等、できるだけ詳しくご記入ください。

### ■再検査結果 ⇒ 対応方法 ※弊社記入欄

(    )初期不良保証対象    ⇒    無償交換実施

(    )初期不良保証対象外 ⇒ (    )送料着払いで返却    (    )有償修理(もしくは交換)

| 有償修理(交換)精算領収書 |       |
|---------------|-------|
| 代金合計          | 円(税込) |
| (内訳)          |       |
| ① 再検査手数料      | ¥     |
| ② 修理代         | ¥     |
| ③ 送料(弊社→お客様)  | ¥     |
| ④ 送料(お客様→弊社)  | ¥     |

※このシートは、弊社の正式領収書としてご使用できます。  
 ※弊社の製品保証は10日間初期不良のみとさせていただきます。  
 ※ご希望などに応じて(    )にチェックマークをご記入ください。  
 ※対応完了までに5~10営業日ほどかかる場合がございますので  
 あらかじめご了承ください。

(収入印紙)

(連絡欄)