

# 修理依頼書

修理依頼店	
担当者	
顧客先	
TEL	
FAX	
住所	〒
製品名	
形式	
同封付属品	
シリアル番号	
納入日	
見積	必要                  不要
送付先	〒920-0062 石川県金沢市割出町702番2 イーストメディック株式会社 TEL 076-239-4761    FAX 076-239-1771
● 修理ご依頼の方は、コンピュータ処理上、当修理依頼票が必要になりますので、必要事項を明記の上修理品に同封してください。	