

【修理品送付先】

〒960 - 0695 福島県伊達市保原町東野崎 135 富士通アイソテック(株) C-2 棟 プリンタ製造部 修理担当宛

*本申込書をご記入し、製品に同梱の上、ご返却下さい。

fit プリンタ持込修理申込書

この度は弊社製品をお買い上げ賜りましてありがとうございました。
 引取修理サービスをご希望の際は下記の申込書にご記入をお願い申し上げます。
 なお、お申し込みの際は、販売店様へご相談のうえ、お申し込みをお願いいたします。

下記内容にて、プリンタの持込修理を申込み致します。

申し込み日	年 月 日
-------	-------

お客様ご記入欄	会社名									
	ご連絡先	電話番号 :				F A X 番号 :				
	ご住所	〒								
	ご所属 / ご担当者名									
	修理対象製品名	fit3150	fit3250	fit5100	fit7450	fit7550	fit7650	fit7850	製造シリアル No:	
	故障内容	カットシートフィーダ 【オプション品】品名: 【故障内容を具体的にご記入をお願い致します。】 故障内容： 用紙走行関連 印字関連 電源関連 その他 () 具体的な症状： 発生頻度： たまに発生 時々 いつも その他 () 発生状況： 電源投入時 用紙吸入時 印字開始時 印字中 用紙排出時 その他 () 給紙口： 前連帳 後連帳 手差し 単票セットフリー 前 CSF <input type="checkbox"/> 後 CSF <input type="checkbox"/> 使用媒体： 1P 連続紙 <input type="checkbox"/> 複写連続紙 (P) <input type="checkbox"/> 1P 単票 <input type="checkbox"/> 複写単票 (P) インターフェース： セントロ/RS232C USB LAN その他 ()								
販売店様ご記入欄	会社名									
	ご連絡先	電話番号 :				F A X 番号 :				
	ご住所	〒								
	ご所属 / ご担当者名									

必ずご記入ください。

ご請求先	(お客様) (販社様)
修理品返却先	(お客様) (販社様)
お支払い条件	振込み(銀行) 現金書留 締め日()/支払い予定日()
申込方法	本申込書をご記入し、製品に同梱の上、上記送付先へご返却ください。

上記の修理お申し込みは故障箇所のための修理となります。
 修理費用：¥20,000 (基本料金) + 部品代 + 運送費 (弊社からお客様への運送料) / 【消費税別】

【修理品送付先】

〒960 - 0695 福島県伊達市保原町東野崎 135 富士通アイソテック(株) C-2 棟 プリンタ製造部 修理担当宛
 *本申込書をご記入し、製品に同梱の上、ご返却下さい。

fit プリンタ持込修理申込書 (記入例)

この度は弊社製品をお買い上げ賜りましてありがとうございました。
 引取修理サービスをご希望の際は下記の申込書にご記入をお願い申し上げます。
 なお、お申し込みの際は、販売店様へご相談のうえ、お申し込みをお願いいたします。

下記内容にて、プリンタの持込修理を申込み致します。

申し込み日

20XX 年 XX 月 XX 日

お客様ご記入欄	会社名	XXXX 株式会社			
	ご連絡先	電話番号：XXX-XXX-XXXX FAX 番号：XXX-XXX-XXXX			
	ご住所	〒123-4567 XXX 県 XXX 市 XXX 丁目 XXX 番地			
	ご所属 / ご担当者名	ご所属 XX 部 XX 課 ご担当者名 XX XX			
	修理対象 製品名	fit3150 <input checked="" type="checkbox"/> fit7450 カットシートフィーダ	fit3250 fit7550	fit5100 fit7650	fit7850 製造シリアル No: XXXXXXXXX 購入時期 : 20XX 年 XX 月
	故障内容	<p>【故障内容を具体的にご記入をお願い致します。】 故障内容：<input checked="" type="checkbox"/>用紙走行関連 <input type="checkbox"/> 印字関連 <input type="checkbox"/> 電源関連 その他 () 具体的な症状：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>発生頻度：<input checked="" type="checkbox"/> たまに発生 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> その他 () 発生状況：電源投入時 <input type="checkbox"/> 用紙吸入時 <input type="checkbox"/> 印字開始時 <input checked="" type="checkbox"/> 印字中 <input type="checkbox"/> 用紙排出時 その他 ()</p> <p>給紙口：前連帳 <input type="checkbox"/> 後連帳 <input type="checkbox"/> 手差し <input checked="" type="checkbox"/> 単票セットフリー <input type="checkbox"/> 前 CSF <input type="checkbox"/> 後 CSF 使用媒体：1P 連続紙 <input type="checkbox"/> 複写連続紙 (P) <input type="checkbox"/> 1P 単票 <input checked="" type="checkbox"/> 複写単票 (4 P) インターフェース：セントロ/RS232C <input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> LAN その他 ()</p>			
販売店様 ご記入欄	会社名	XXXX 株式会社			
	ご連絡先	電話番号：XXX-XXX-XXXX FAX 番号：XXX-XXX-XXXX			
	ご住所	〒123-4567 XXX 県 XXX 市 XXX 丁目 XXX 番地			
	ご所属 / ご担当者名	ご所属 XX 部 XX 課 ご担当者名 XX XX			

必ずご記入ください。

ご請求先	<input checked="" type="checkbox"/> (お客様) <input type="checkbox"/> (販社様)
修理品返却先	<input checked="" type="checkbox"/> (お客様) <input type="checkbox"/> (販社様)
お支払い条件	<input checked="" type="checkbox"/> 振込み(銀行) <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 締め日(未締め) / 支払い予定日(翌月 10 日支払い)
申込方法	本申込書をご記入し、製品に同梱の上、上記送付先へご返却ください。

上記の修理お申し込みは故障箇所のみでの修理となります。
 修理費用：¥20,000 (基本料金) + 部品代 + 運送費 (弊社からお客様への運送料) / 【消費税別】