

【ご依頼日】 月 日 時

ハーマン修理依頼票

FAX送信元	結果報告	要・不要	ご担当
<p>印字のある御社情報にお間違いがないかご確認頂き、 ご担当者様名をご記入下さい。</p>			
FAX			
携帯			様

ハーマン修理受付センター

FAX 078-928-5499

※18時以降のお申込みについては翌日の受付となります。
お急ぎの場合は、フリーダイヤル (0120-38-8180
音声ガイダンス1番 365日) へご依頼下さい。

※受付センター記入欄

※太枠内 (①~④) は修理受付に必須です。必ずご記入下さい※

①訪問先様情報		④訪問日 打合せ先	
TEL	<p>実際にご使用頂いてるユーザー様のお名前とTELをご記入下さい。</p> <p>※未入居・空室の場合はその旨ご記入下さい。</p>	TEL	<p>訪問日程の打合せの第一優先連絡先番号と、連絡先様名をご記入下さい。</p> <p>※こちらに記載頂いた電話番号に、担当店より打合せTELが入ります。</p>
フリガナ		フリガナ	
お名前		お名前	
フリガナ			
ご住所	<p>機器設置場所のご住所をご記入下さい。 住所が途中までですと、手配出来ない場合があります。 アパートやマンション等建物名や部屋番号含め、正確な住所をご記入下さい。</p>		

②製品情報		故障表示		ご使用年数	年
型式名	<p>型式名、不具合内容、エラー番号、ご使用年数</p> <p>※なるべく詳しくご記入下さい。</p>	表示			
不具合内容					

③ご請求先			
1: 直収	2: FAX送信元様	3: 別途請求	※別途請求を選択の場合は下記ご記入願います。
ご住所	<p>「1:直収 2:FAX送信元様 3:別途請求」 から選択して下さい。</p> <p>※3:別途請求を選択された場合、ご請求先名、TEL、住所を必ずご記入下さい。</p>		
TEL			
特記事項			

連絡事項	<p>サービスショップへ伝達が必要な事項をご記入下さい。</p>	<p>訪問希望日</p> <p>※ご希望に添えかねる場合がございます。</p> <p>月 日 ()</p>
------	----------------------------------	---