

ハーマン修理依頼票

【ご依頼日】 月 日 時

FAX送信元	結果報告	要・不要	ご担当
〒			様
TEL			
FAX			
携帯			

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		TEL	
フリガナ		フリガナ	
お名前	様	お名前	様
フリガナ			
〒	道 都	市 郡	
ご住所	府 県	区	
建物名・部屋番号			

②製品情報			
型式名	故障表示		ご使用年数 年
	故障表示		
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。			
ご請求先名		ご担当	様
〒			
ご住所			
TEL		FAX	
特記事項：			

連絡事項		訪問希望日
		※ご希望に添えかねる場合がございます。
		月 日 () AM / PM