

ドトコ修理依頼票

※印欄は必ずご記入ください。

※お名前(会社名)	様		※お申込日	
※ご住所	郵便番号		E-MAIL :	
	都道府県		市(区)	
	町・番地			
	電話		FAX	
※製品名	製品名 (例: 10B1200-32)		シリアル番号 (6桁の数字)	
	1			必要 不要
	2			必要 不要
	3			必要 不要
※故障状況	1			
	2			
	3			
ご連絡メモ				

製品送付先 〒316-0013 茨城県日立市千石町2丁目9番7号
 太陽金型用品 株式会社
 TEL: 0294-33-3128 / FAX: 0294-34-6191