

## 台風 15 号 19 号被災機器 特別修理御依頼票

製品を御使用いただいているお客様（ご依頼者様）について、空欄を御記入ください。

記入日	年 月 日（被災日 年 月 日）
会社名	
住所	〒
部署名	
担当者氏名	(フリガナ) _____
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

修理点検依頼いただく該当製品について、確認できる範囲で空欄を御記入ください。

製品名	
型 式	
製造番号／製品番号	/
被災状況（落下・転倒等）	
確認できる症状	
その他	

弊社からの御連絡、修理機器の返送などのため御使用させていただきます。

お間違えのないように御確認をお願いいたします。

御記入ありがとうございました。本紙あるいは同内容を御記入いただいた用紙を、製品を梱包いただく箱の判りやすい場所に入れて弊社まで送付ください。

技術料無償（部品代実費）で対応させていただきます。

**[送付先]**〒196-0013 東京都昭島市大神町 3-22-11 志茂ビル 2F

センサーテクノロジー株式会社「被災特別修理係」宛

電話番号：042-544-5470 FAX：042-544-5469

メール：info@sensortechnology.co.jp