ver.2.0.0

管理ID：

故障修理依頼票

お手数ですが、故障発生日・故障状況に症状等を出来るだけ詳細にご記入頂き、本票を故障機に同梱の上、ご返送頂きますようお願いいたします。

御社名

ご住所　〒

ご連絡先　　ご担当者

機器名　　シリアル番号

ご購入日　　年　　月　　日　　故障発生日　　年　　月　　日

故障状況

原因　　対応

備考

■ 故障機の送付・代替機の返送先

〒150-0012　東京都渋谷区広尾1-1-39 21F
株式会社スマレジ

■ STORE STORE 故障受付センター

9:00-22:00
TEL 03-6629-7024

STORE STORE™