

修理依頼書

ご依頼日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※赤文字部分は入力必須項目になりますので記載漏れがないようお願い致します。

フリガナ			
会社名			
住所			
ご担当者名		メールアドレス	
電話番号		FAX	

製品名		型番	
購入日	年 月 日	点検日	年 月 日
製造番号		使用時間/日	時間/日
ご購入先		使用電圧	V
設置環境温度	°C	年間稼働日数	日
症状	当てはまる症状に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 照明が点灯しない <input type="checkbox"/> 照明が点滅する <input type="checkbox"/> 照明から異音がする <input type="checkbox"/> 衝撃等による破損 <input type="checkbox"/> その他		
症状(詳細)	その他を選択した場合や、詳細が分かる場合はこちらにご記入ください		
備考			

ご連絡は下記メールまたはFAXにてお受けいたします。

メール: info@prolight.co.jp

FAX: 093-435-5131