

機械修理依頼書

この度は、修理のお問合せを頂きまして、誠にありがとうございます。
ご依頼の際は、下記内容をご了承頂きまして、修理をご依頼下さい。

(株)メディカルマインド宛
FAX 084-927-5856

修理の流れ	1.修理依頼書にもれなく記入 → 2.(株)メディカルマインドにFAX又はメール 3.修理提携先が決まりましたら、こちらからご連絡させて頂きます。(時間がかかります) 4.検査費のご入金をお願いします。確認後、修理機械の発送(送料元払い)をお願いします。 5.修理お見積をご提示致します。 → 6.修理をされる場合は、修理に取りかかります。 修理をされない場合→送料着払いにて、ご返却させて頂きます。 ご希望の返却日を早目(3日後以降)にお知らせ下さい。 7.修理が完了しましたら、送料着払いにて、ご返却させて頂きます。 ご希望の返却日を早目(3日後以降)にお知らせ下さい。 <u>※上記内容は、メール又はお電話にてやりとりさせて頂きますが、メールの確認・担当者外出等、 ご連絡がつくまでに、どうしても時間がかかります。ご了承下さいませ。</u>
＜ご注意＞	※修理品をお預かりしましたら、修理をされない場合でも、検査費として 20,000円(税別) 頂きます。お振込み確認後、修理の手配をさせて頂きます。 <u>＜お振込み先＞ しまなみ信用金庫 福山営業部 普通預金 9741790 (株)メディカルマインド</u> ※検査させて頂いた後、修理が不可能な製品もございます。 ※検査～お見積まで(部品の調達が可能か等)に、数週間時間がかかる場合がございますので、 お急ぎの場合は、修理を承ることができません。ご了承くださいませ。 ※出張での修理が対応できる場合は、修理代の他、別途交通費が必要となります。 ※「お見積」が出るまで間に、経過をどうしてもお知りになりたい場合は、お調べすることもできますが、 別途「経過調査代」として、料金がかかる場合がございます。 ※修理品をお送り頂く場合の送料は、元払いにてお送り下さい。着払いの場合受け取ることができません。 ※お見積後、修理をされた場合もされない場合も、修理機械のご返却の際は、送料は着払いでご返却 となります。 ※運送中に、箱・機械の破損をする場合がございます。保険をかけての発送をお願い致します。 ※運送時の破損・故障の場合は、運送業者にお問合せ下さい。

上記内容を承諾しました。修理を依頼します。

平成 年 月 日 サイン 印

お客様名			ご担当者様		
ご住所	〒				
TEL	() -	Mail	@	定休日	
FAX	() -				

修理機械について(出来るだけ詳しくご記入ください)

機種名		メーカー名	
購入先		購入日・状態	年 月 日(新品・中古)
製造No.		代替機器	必要 ・ 不要
付属品	※出来るだけ細かくご記入ください。	修理代 お見積	必要 ・ 不要
故障内容	※出来るだけ細かくご記入ください。		