

# 修理依頼／修理報告票

KK RMA No. :

HQ RMA No. :

ユーザ様にて太枠内を全てご記入下さい

会社名			
担当者名	様	住所	
連絡先	FAX:		メール:
修理依頼日	購入日		購入先

製品名型式		シリアル番号
-------	--	--------

※障害状況について出来るだけ詳細に御記入下さい。


いつからですか？	
どのような症状がどのような状態で発生しますか？	
再現性はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
この症状を確認する為、お試しいた事があればご記入下さい。(本製品が故障と考えられた理由等)	
ご使用OS	( )
接続機器	(メモリ、フラッシュディスク、LCD等弊社製品に接続している機器をご記入下さい。)
備考	(上記へのご記入以外で何か連絡事項があれば、この欄をご使用下さい。)

アイコップサービスにて記入致します。

処置内容			

使用部品	修理担当

保証期間	<input type="checkbox"/> 期間内 <input type="checkbox"/> 期間外	有償／無償	<input type="checkbox"/> 有償 <input type="checkbox"/> 無償
	基本技術料		
	部品代金		
	送料		
	合計		

修理返送先 お問合せ先		アイコップテクノロジー株式会社 サービス係 〒115-0043 東京都北区神谷2-18-6 TEL:03-3902-7960 FAX:03-3902-7961 10:00～17:00 月～金(祝祭日を除く)
----------------	---	--