修理依頼書

年　　月　　日

株式会社キーラー・アンド・ワイナー　　技術部　宛て
〒113-0033　東京都文京区本郷3丁目35番3号　本郷UCビル
技術サービス直通　　（電話）03-6801-8779　　（FAX）03-3815-7750

ご依頼業者名	
ご担当者名（携帯）	携帯TEL：
ご住所	〒
連絡先	TEL:　　FAX：
修理品返却先	
代替器（有償）	□必要　　□不要

医療機関名	
ご依頼主名	
医療機関住所	〒
医療機関連絡先	TEL：
修理依頼品名 （シリアルNO.）	
保証期間	□保証期間外　□保証期間内（購入1年以内）購入日（　　年　　月　　日）
修理品故障内容	
見積り	□　必要　　□不要