

下記入力欄に必要事項をご記入のうえ、お買い上げの販売店、正規代理店にご連絡ください。

※製品保証規定に該当しない場合は有償にて対応させていただきます。

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| 依頼日 | 年 月 日 | | |
| 購入先販売店名 | | | |
| 購入日 or 取付日 | 年 月 日 | | |
| お客様名 | | | |
| 住所 | TEL: _____ email: _____ | | |
| 保証カード写真  お手元の保証カードの裏面の手書き番号記載面 | ※アップロードが可能なファイルはjpg (jpeg 含む)、png、PDF となります。 ※画像の容量は1ファイル4MBまでとなります。 <div style="text-align: center;">ファイルを選択</div> | | |
| 該当商品写真 商品の全体写真とシンクキャビネットの扉(引出し)を開けた配管、配線等の写真を添付してください。 | <div style="text-align: center;">ファイルを選択</div> | <div style="text-align: center;">ファイルを選択</div> | |
| 症状 分かる範囲でご記入ください | | | |
| 訪問希望日 状況によりご希望に添えない場合もございます。 | 第1希望: 年 月 日 曜日 時頃 | 第2希望: 年 月 日 曜日 時頃 | |

管理番号: DEL20200620-01

作業完了報告書

作業日 年 月 日

作業者: _____

作業内容

無償補償範囲内 : 有償修理

お客様ご署名

作業完了確認欄

作業完了を確認しました。 年 月 日 _____

印