

# お問い合わせ

		送信日付	年 月 日		
お名前	様	部署名			
		担当者名	様		
電話番号			FAX 番号		
お問い合わせ内容					
<input type="checkbox"/> 修理の可否について <input type="checkbox"/> その他 ( )					
メーカー		製品名		型番	
故障箇所&具体的症状の詳細 / その他の内容					
修理の検討限度額：( ) 円までなら修理希望					

◆ 上記の必要事項にご記入の上、FAX をお送り下さい

はたのオーディオシャック  
波多野電気  
TEL 0920-52-1335