年　　月　　日

【 修 理 依 頼 書 】

会社名			
部署名			
ご担当者様			
住　所	〒		
TEL		FAX	
E-Mail			
機種名		ｼﾘｱﾙ No.	
故障内容			
添付品			

修理費用ご請求先 (製品ご購入先)	会社名			
	部署名			
	ご担当者様			
	住　所	〒		
	TEL		FAX	
修理完了品 ご返送先	会社名			
	部署名			
	ご担当者様			
	住　所	〒		
	TEL		FAX	
修理事前お見積り	□必要　・　□不要			

※修理事前お見積り後に修理を実施しない場合は、所定の検査費用（見積費用）を申し受けます。
　但し、修理を実施した場合には検査費用のご請求は致しません。

※修理事前お見積りは概算ですので、実際の金額と異なる場合がございます。

※修理費用（検査費用）は、製品をご購入頂きましたルートにてご請求致します。

※修理時に装置内部の解析を行いますので、設定内容などが初期化される場合がございます。

修理依頼品　送付先／お問合せ先

グラフテック株式会社　ニューロン事業部　修理担当
〒244-8503　神奈川県横浜市戸塚区品濃町 503 番 10 号
TEL：(045)-820-2877　FAX：(045)-820-2878　E-Mail：repair@neuron.co.jp

NEURON