

修理受付票

修理依頼品と一緒に添付してお送りください。

お客様ご記入欄

ご使用の機種
<input type="checkbox"/> AR-740ST <input type="checkbox"/> AR-750AT

お客様名：	
ご自宅電話番号：	FAX番号：
ご住所：	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
日中ご連絡可能な電話番号： <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

修理品返却先 ※上記住所以外への返却の場合にご記入ください。

お客様名：	ご住所：
ご自宅電話番号：	

個人情報の取扱いについて

お客様からご提供いただきました氏名・住所・電話番号などの個人情報は、当該製品の交換以外の目的には使用いたしません。

修理品の送付先
セルスター工業 アフターサービス
〒518-1145 三重県伊賀市安場字東赤坂 1608-5
TEL. 0120-75-6867