【修理品送付先】
〒960 - 0695　福島県伊達市保原町東野崎 135　富士通アイソテック㈱ C-2 棟 プリンタ製造部　修理担当宛
*本申込書をご記入し、製品に同梱の上、ご返却下さい。

fit プリンタ持込修理申込書

この度は弊社製品をお買い上げ賜りましてありがとうございました。
引取修理サービスをご希望の際は下記の申込書にご記入をお願い申しあげます。
なお、お申し込みの際は、販売店様へご相談のうえ、お申し込みをお願いいたします。

■下記内容にて、プリンタの持込修理を申込み致します。

申し込み日	年　月　日

お客様ご記入欄	会社名		
	ご連絡先	電話番号：　　ＦＡＸ番号：	
	ご住所	〒	
	ご所属／ご担当者名		
	修理対象製品名	□fit3150　□fit3250　□fit5100 □fit7450　□fit7550　□fit7650　□fit7850 □ｶｯﾄｼｰﾄﾌｨｰﾀﾞ【ｵﾌﾟｼｮﾝ品】品名：	製造ｼﾘｱﾙ No: 購入時期　：
	故障内容	【故障内容を具体的にご記入をお願い致します。】 故障内容：□用紙走行関連　□印字関連　□電源関連　□その他（　　） 具体的な症状： 発生頻度：□たまに発生　□時々　□いつも　□その他（　　） 発生状況：□電源投入時　□用紙吸入時　□印字開始時　□印字中　□用紙排出時 □その他（　　） 給紙口　：□前連帳　□後連帳　□手差し　□単票セットフリー　□前 CSF　□後 CSF 使用媒体：□1P 連続紙　□複写連続紙（　P）□1P 単票　□複写単票（　P） ｲﾝﾀｰﾌｪｰｽ：□ｾﾝﾄﾛ/RS232C　□USB　□LAN　□その他（　　）	

販売店様ご記入欄	会社名	
	ご連絡先	電話番号：　　ＦＡＸ番号：
	ご住所	〒
	ご所属／ご担当者名	

■必ずご記入ください。

ご請求先	□（お客様）　□（販社様）
修理品返却先	□（お客様）　□（販社様）
お支払い条件	□　振込み(銀行)　□現金書留　　締め日(　　)/支払い予定日(　　)
申込方法	**本申込書をご記入し、製品に同梱の上、上記送付先へご返却ください。**

※ 上記の修理お申し込みは故障箇所のみの修理となります。
※ 修理費用：¥20,000（基本料金）＋部品代＋運送費（弊社からお客様への運送料）／【消費税別】

【お問合せ先】富士通アイソテック株式会社　販売推進部　プリンタ相談窓口
(ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ：0120-106-722　fax:024-574-2382)

【修理品送付先】
〒960 - 0695　福島県伊達市保原町東野崎 135　富士通アイソテック㈱　C-2 棟 プリンタ製造部　修理担当宛
*本申込書をご記入し、製品に同梱の上、ご返却下さい。

fit プリンタ持込修理申込書（記入例）

この度は弊社製品をお買い上げ賜りましてありがとうございました。
引取修理サービスをご希望の際は下記の申込書にご記入をお願い申しあげます。
なお、お申し込みの際は、販売店様へご相談のうえ、お申し込みをお願いいたします。

■下記内容にて、プリンタの持込修理を申込み致します。

申し込み日	20XX 年 XX 月 XX 日

お客様ご記入欄	会社名	ＸＸＸＸ株式会社	
	ご連絡先	電話番号：ＸＸＸ-ＸＸＸ-ＸＸＸＸ　ＦＡＸ番号：ＸＸＸ-ＸＸＸ-ＸＸＸＸ	
	ご住所	〒123-4567 ＸＸＸ県ＸＸＸ市ＸＸＸ丁目ＸＸＸ番地	
	ご所属／ ご担当者名	ご所属　ＸＸ部　ＸＸ課 ご担当者名　ＸＸ　ＸＸ	
	修理対象 製品名	□fit3150　□fit3250　□fit5100 ■fit7450　□fit7550　□fit7650　□fit7850 □ｶｯﾄｼｰﾄﾌｨｰﾀﾞ	製造ｼﾘｱﾙ No:　XXXXXXXX 購入時期　：20XX 年 XX 月
	故障内容	【故障内容を具体的にご記入をお願い致します。】 故障内容：■用紙走行関連　□印字関連　□電源関連　□その他（　　） 具体的な症状：ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ 発生頻度：■たまに発生　□時々　□いつも　□その他（　　） 発生状況：□電源投入時　□用紙吸入時　□印字開始時　■印字中　□用紙排出時 □その他（　　） 給紙口　：□前連帳　□後連帳　□手差し　■単票セットフリー　□前 CSF　□後 CSF 使用媒体：□1P 連続紙　□複写連続紙（　P）□1P 単票　■複写単票（ 4 P） ｲﾝﾀｰﾌｪｰｽ：□ｾﾝﾄﾛ/RS232C　■USB　□LAN　□その他（　　）	

販売店様 ご記入欄	会社名	ＸＸＸＸ株式会社
	ご連絡先	電話番号：ＸＸＸ-ＸＸＸ-ＸＸＸＸ　ＦＡＸ番号：ＸＸＸ-ＸＸＸ-ＸＸＸＸ
	ご住所	〒123-4567 ＸＸＸ県ＸＸＸ市ＸＸＸ丁目ＸＸＸ番地
	ご所属／ ご担当者名	ご所属　ＸＸ部　ＸＸ課 ご担当者名　ＸＸ　ＸＸ

■必ずご記入ください。

ご請求先	■（お客様）　□（販社様）
修理品返却先	■（お客様）　□（販社様）
お支払い条件	■　振込み(銀行)　□現金書留　　締め日(末締め　)/支払い予定日(翌月 10 日支払い)
申込方法	**本申込書をご記入し、製品に同梱の上、上記送付先へご返却ください。**

※ 上記の修理お申し込みは故障箇所のみの修理となります。
※ 修理費用：¥20,000（基本料金）＋部品代＋運送費（弊社からお客様への運送料）／【消費税別】

KM006－004 Rev.12

【お問合せ先】富士通アイソテック株式会社　販売推進部　プリンタ相談窓口
(ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ：0120-106-722　fax:024-574-2382)