

## 修理依頼書

おわかりの範囲でご記入願います。

製品名	
製品番号	
ご購入日	
故障状況/ 点検依頼内容	
依頼品の写真 (故障個所の画像など)	

※は必須入力項目です。

ご依頼社名※ (ご依頼者名)※	
支店/営業所	
ご住所※	
電話番号※	
ファックス番号	
ご担当者名※	

ご利用施設名※	
---------	--



キッズメディカル株式会社

〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-12 TEL : 03-5615-8822 FAX : 03-5615-8855

EMAIL : [1922kids-inquiry@kids-medical.com](mailto:1922kids-inquiry@kids-medical.com)