

# セレストロン製品用 修理依頼票

- ビクセン修理係に、修理ご依頼品送付の際に必要な事項をご記入の上、修理品に添付してください。
- 下表の□に該当する項目にチェック(✓)を入れてください。

1.お客様ご連絡先		ご依頼日	年	月	日
ふりがな					
お客様名					
ふりがな					
ご住所	〒				
お電話番号					
ご連絡希望方法	下記項目に印をつけるか、こちらにご記入ください：				
日中連絡先	ご自宅・会社・携帯・FAX				
メールアドレス	PC				
	携帯				

## 2.修理ご依頼内容 ※ 他社製品、他社パーツでの検査・修理はお受けいたしかねます。ご了承ください。

機種名 付属品等				
<input type="checkbox"/> 破損/不具合 (部位を下記に記入ください)	<input type="checkbox"/> レンズカビ・汚れ	<input type="checkbox"/> 光軸ズレ	<input type="checkbox"/> オーバーホール (分解清掃・調整)	<input type="checkbox"/> その他
その他の場合やご要望 (症状を詳しくご記入ください。記入欄不足の場合は別紙にご記入ください。)				

## 3.保証書、ホログラムシールの有無

<input type="checkbox"/> 保証書添付	<input type="checkbox"/> 保証書無し、保証対象外	<input type="checkbox"/> ホログラムシール添付
<b>【ご注意】</b> ※保証期間内の場合は必ず保証書を添付していただき、お買い上げ日・販売店名を確認ください。 無記入や手書きの場合は保証期間内であっても有償修理となります。 ※無償保証期間中でも有償修理になる場合がございますので、保証書に記載の無償修理規定、 保証規定をよくお読みください。 ※ホログラムシールの確認が取れない場合は修理をお受けできません。ご注意ください。		

## 4.お見積り連絡について

<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 円(税込・送料込)以下は見積り不要	<input type="checkbox"/> 要見積り
-----------------------------	--------------------------------------------	-------------------------------

## 5.お支払い方法の希望 (販売店様にご依頼の場合は記入しないでください。修理係に直接ご依頼の場合のみ記入ください。)

<input type="checkbox"/> 代金引換	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> その他( )
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

※代金引換手数料・銀行振込手数料はお客様にてご負担願います。

■ご記入いただきましたお客様の個人情報は適切に保管し、下記の通り取り扱わせていただきます。

- 1.修理、補修業務の遂行に使用致します。
- 2.修理、補修業務委託する会社に厳重な個人情報管理を義務付けた上開示する場合があります。
- 3.お客様ご自身の個人情報の照会、修正などを希望される場合には、ご依頼の販売店様がビクセンカスタマーサポート修理係にご連絡ください。

http://www.vixen.co.jp TEL:04-2969-0222 FAX:04-2969-0094