

スマートリペア依頼書

2019年11月版

signia

Life sounds brilliant.

ご依頼日 年 月 日

お取扱店情報

貴店名	様
貴店コード C18	*送り状記載のコードを ご記入ください(9桁)
〒	
住所	
TEL	FAX
ご担当者名	様

お客様情報

フリガナ	男 女
お名前	様
器種名:	<input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 福祉
シリアルNO:	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右
<input type="checkbox"/> 保証期間内 <input type="checkbox"/> 保証期間外	
<input type="checkbox"/> 再修理 (年 月 日修理)	
器種名:	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 福祉
シリアルNO:	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右
<input type="checkbox"/> 保証期間内 <input type="checkbox"/> 保証期間外	
<input type="checkbox"/> 再修理 (年 月 日修理)	
器種名:	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 福祉
シリアルNO:	<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右
<input type="checkbox"/> 保証期間内 <input type="checkbox"/> 保証期間外	
<input type="checkbox"/> 再修理 (年 月 日修理)	

直送先情報

*上記以外の直送指定がある場合はご記入ください
*配送センター止めの場合は配送センター番号もご記載ください

直送先名	様
〒	
住所	
TEL	

特記事項

*故障内容詳細等ご記入ください

修理期間満了後は、修理をお受けいたしかねます。修理期間満了器種は、カスタマーサービス部へお問い合わせいただくか、弊社ホームページをご覧ください

ご依頼内容

***スマートリペアガイドをご参照の上、以下項目に必ずを入れてご発送をお願いいたします**

音響 (¥24,000 / 5年以上 ¥40,000) 保証期間内は無償

アンプ・レシーバー・マイク

<input type="checkbox"/> 音が小さい 23	<input type="checkbox"/> 歪・音割れ 22	<input type="checkbox"/> 音が時々出ない 24	<input type="checkbox"/> ノイズ 25
<input type="checkbox"/> 音なし 28	<input type="checkbox"/> 内部発振 43	<input type="checkbox"/> 読み取り不良 45	<input type="checkbox"/> 電池消耗が早い 36

音響以外 (¥6,000 / 5年以上 ¥12,000) 保証期間内は無償

<input type="checkbox"/> トリマー不良 29	<input type="checkbox"/> スイッチ不良 30	<input type="checkbox"/> ボリューム不良 31
<input type="checkbox"/> バッテリーロッカー不良 (固い・ゆるい・破損) 32	<input type="checkbox"/> BTE ケース不良 (キズ・破損) 33	
<input type="checkbox"/> テグス切れ (コード・ループ) 長さ mm 46	<input type="checkbox"/> フック不良 58	

オーバーホール (保証期間外 ¥6,000) 保証期間内は無償

内部部品の点検 (音聴き・特性測定・機能確認) ・クリーニング 37

<input type="checkbox"/> シェル再作 (¥30,000)	<input type="checkbox"/> 修正 (¥8,000)								
<input type="checkbox"/> シェルがきつい 15 <input type="checkbox"/> シェルがゆるい 16 <input type="checkbox"/> シェル破損 17 <input type="checkbox"/> ハウリング 21 <input type="checkbox"/> 音がこもる 26 <input type="checkbox"/> 音がひびく 27 ハウリングによるシェル再作の場合は、インプレッションも一緒にお送りください	*きつい・ゆるい部分のマーキングをお願いいたします 油性マジックなどで直接シェルに印していただいても構いません <table border="1"> <tr> <td>左</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	左				右			
左									
右									

*修理依頼品には、無償で診断コメント入りの修理完了書を発行いたします *保証内容は、保証書内の「保証規定」をご確認ください
 *シェル再作やシェル修正に音響・音響以外の修理をとまなう場合、修理費用が別途加算されます *福祉対象器種修理の場合、福祉価格のお見積りを発行いたします
 *追加加工やリモコン本体交換の価格は、裏面をご確認ください *保証書を必ずお送りください
 *補聴器・インプレッション・イヤモールド・付属のレシーバー・トランスミッター・電池以外の付属品は販売店にてお取置きください
 *修理完了後は、お預かり時のお客様プログラムにてお戻しいたします。お客様プログラムにお戻しできない場合は、ご連絡いたします
 *保証期間内は無償です (過失は保証対象外になります)

シバントス株式会社 〒242-0007 神奈川県大和市中央林間7-10-1三機大和ビル6F
 営業時間 9:00~17:00 (日・祝日 定休日) 電話:0800-222-4133 FAX:0800-888-4133

17005428