

SDカード修理依頼書

ご依頼日 年 月 日

| 【お客様のご連絡先】 ※エンドユーザー様の情報をご記入ください | | |
|---------------------------------|---|-------|
| 会社名 | | TEL: |
| 部署名 | | FAX: |
| 住所 | 〒 | ご担当者名 |

| 【修理品の送付先】 <input type="checkbox"/> 【お客様のご連絡先】に同じ | | |
|--|---|-------|
| 会社名 | | TEL: |
| 部署名 | | FAX: |
| 住所 | 〒 | ご担当者名 |

| 【見積書・請求書の送付先】 <input type="checkbox"/> 【お客様のご連絡先】に同じ <input type="checkbox"/> 【修理品の送付先】に同じ | | |
|--|---|-------|
| 会社名 | | TEL: |
| 部署名 | | FAX: |
| 住所 | 〒 | ご担当者名 |

| 【現象・発生時の状況】 ※お手数ですが円滑なサポートのため、レ点をご記入ください。 | | | | |
|---|---|-----------------------------|------------------------------|--------|
| 運用中のSR車載機 | 常時記録 | 他の正常な車載機でも同じ症状でしたか | | 不具合の枚数 |
| <input type="checkbox"/> SRVDigitacho | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1fps <input type="checkbox"/> 5fps | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 枚 |
| <input type="checkbox"/> SRVDigitachoN | <input type="checkbox"/> 1fps <input type="checkbox"/> 5fps | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 枚 |
| <input type="checkbox"/> SRConnect (通信運用型) | <input type="checkbox"/> 1fps <input type="checkbox"/> 5fps | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 枚 |
| <input type="checkbox"/> SRConnect (カード運用型) | <input type="checkbox"/> 1fps <input type="checkbox"/> 5fps | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ | 枚 |

| 【お客様 同意確認】 ※下記、内容をご確認頂き、問題なければ同意欄にチェックをお願い致します。 | | |
|---|----------------------------------|----|
| 番号 | 項目内容 | 同意 |
| 1 | SDカードの修理を行う際に中のデータは初期化致します。 | |
| 2 | SDカードが修復不可の場合、修復不可のSDカードは破棄致します。 | |

| 【注意事項】 |
|--|
| <p>※修理依頼のSDカードが全て修復不可の場合は、弊社の方でSDカードを破棄させていただきます。</p> <p>ご返却を希望の場合は送料が発生致します。又、ご返却を希望されるお客様は2の同意欄にチェックを入れしないでください。</p> <p>※修理品の送料については、お客様負担とさせていただきます。</p> <p>※ケース割れ等の外部的破損に関しては修理できかねます。またコネクタを破損する原因に繋がりますので、ご使用はお控えください。</p> |

| 【修理品送付先】 | |
|--|--|
| <p>ご記入後、不具合のSDカードと一緒に右記へご発送ください。</p> <p>※修理依頼書がない場合、無償内容でも点検費用が発生いたします。</p> | <p>〒144-0051 東京都大田区西蒲田7-37-10 グリーンプレイス蒲田 11階 株式会社データ・テック 修理センター宛</p> |