

SDカード修理依頼書

※印部分は必ずご記入ください。

※ご依頼日 年 月 日

※【お客様のご連絡先】		
会社名		TEL:
部署名		FAX:
住所		ご担当者

※【リンク品・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

※【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

※【症状】（お手数ですが、円滑なサポートのため、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
<input type="checkbox"/>	SRAvance(SR用)上の段			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	枚
<input type="checkbox"/>	SRAvance(DR用)下の段			<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。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>

【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頂きます。</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ないでください。</p> <p>※修理に関わる機器の取外/取付及び機器の送料については、お客様負担とさせていただきます。</p> <p>（但し、リンク品のデータ・テック→お客様への送料はデータ・テック負担といたします）</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>