

ハーネス修理依頼書

依頼日 年 月 日

*PII受付日 / 受付者

スクール名 /担当者名	
ハーネス名/	
ユーザー名 (カタカナ)	様
付 属 品	
修 理 内 容	
確認事項	<input type="checkbox"/> 記入していただいた箇所以外の修理は行ないません。 <input type="checkbox"/> プロテクター、レスキューパラシュート、ツリーランセットはその他小物は外して送付をお願い致します <input type="checkbox"/> 見積もりを希望する場合は、あらかじめご連絡下さい。 <input type="checkbox"/> 付属品が入っていた場合、取り外して送付させていただきます。再セットアップはおこなえませんのでご協力をお願いします。 (紛失等の責任は負えませんので予め取りはずして送付をお願いします) <input type="checkbox"/> 修理完了後、スクールで確認をお願いします。
別送先の住所	TEL

* 印当社記入欄

(コピーしてお使いください。)

住所: 〒315-0157 茨城県石岡市上曾 1 7 7 4 -2 アエロタクトリペアセンター TEL03-6231-3440

Ver.2024

