

受付
No.

修理依頼票

記入年月日

年 月 日

お客様会社名	様
店舗名	店
お客様住所	都道府県
〒	電話番号: ()
型番	
製造番号	
修理依頼ご担当者様名	

ご注意

- 太枠内を記入してください。ご担当者様名等の記入は任意となりますが記入漏れがあると受付ができない場合がございます。
- 修理依頼品を送るときは、修理依頼表と一緒に送ってください。
また電池、メニュー・シート、メニュー・シート枠、ストラップ(紐)は取り外して、お店で保管してください。

■問い合わせ先

ステアリテール株式会社
ハンディターミナル修理受付
☎044-455-5684
(平日8:30~17:00)

■修理依頼品の送付先

〒213-8511
神奈川県川崎市高津区北見方2-6-1
ステアリテール株式会社
ハンディターミナル修理受付宛

障害申請内容

あてはまる項目の□に✓印をお願いします。

- 電源が入らない
- キーが効かない、どこキーですか()
- 音がしない
- 液晶表示不良
- 液晶割れ
- バックライトが点灯しない
- 有線でプログラムがロードできない
- 伝送できない
- 伝送エラーが多い
- チェックサム異常
- システム異常
- 充電できない
- ケース、扉破損
- 落とした、ぶつけた
- 水を被った
- その他()

コメント

REV:2025.11

注:電話番号欄は必ずお届け先電話番号を記入してください。

【個人情報のお取扱いについて】<サービス管理部長>

本修理依頼票にてご依頼をされた方は、【個人情報のお取扱いについて】に同意いただいたものとみなしますのでご了承ください。

お客様からご提供頂いた個人情報は、ご依頼いただいた修理および請求書の発行のみに利用いたします。

ご提供いただいた個人情報の開示、利用目的の通知、訂正、消去、利用停止またはお問合せにつきましては、上記問合せ窓口まで、ご連絡をお願いします。