

ガムテープ繰出機 修理見積依頼フォーム

※印は必須

※	ご記入日	年 月 日
※	御社名	
	部署名	
※	ご担当者名	
※	ご住所	〒
※	お電話番号 / F A X 番号	/
	代理店名 (ありましたらご記入ください)	
	代理店ご担当者名	
	代理店ご住所	〒
	お電話番号 / F A X 番号	/
※	機種名	
※	シリアル番号	
※	症状・連絡事項 (詳しくご記入ください)	

- 1 この用紙を、修理ご依頼の機械に同梱してください。
又は、FAX : 048-711-3797まで送信してください。
- 2 見積診断料は、修理実施の有無に関わらず申し受けますこと
予めご了承くださいませ。
- 3 確認作業に必要な為、ご使用のテープも同梱頂ければ幸いです。

重要：本修理依頼フォームはお客様が修理を依頼される時に必要な書類です。梱包ケースと共に大切に保管ください。



【修理受付窓口】
〒338-0835 埼玉県さいたま市桜区道場1-11-17
パックウェル株式会社 機械修理係
TEL. 048-711-3789 FAX. 048-711-3797