

アイダック オーバーホール依頼書

FAX : 06-6627-7941

年 月 日

をつけて必要事項のご記入をしてください。

| | | | |
|---------|---|--------------------------|--------------------------------|
| フリガナ | | 電話番号 | |
| お名前 | | | |
| ご住所 | 〒 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____ | | |
| ご希望連絡手段 | <input type="checkbox"/> 電話連絡 <input type="checkbox"/> メール連絡 <small>※急ぎの場合はお電話する場合があります。</small> | | <input type="checkbox"/> どちらでも |
| メールアドレス | _____@_____ | | |
| 昼間の連絡先 | _____ <small>※携帯・自宅・職場など、ご連絡のつきやすい連絡先をお願いします。</small> | | |
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 現金(店頭) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> クレジットカード <small>※1</small> <input type="checkbox"/> PayPay | | |
| 配送希望日 | 月 日 時頃 | ワランティーカード・ブック 有り / 無し | |

※1. クレジットカード払いの場合、カードNo とセキュリティーコードが必要になります。

をつけて必要事項のご記入をしてください。

| 当店のご利用 | <input type="checkbox"/> 今回が初めて <input type="checkbox"/> 前回、利用した事がある(_____ 年 月頃) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|-----|--------|-------|-----|--------|---------|--|--|-----|-------|--|--|-----|--------------|--|--|-----|-----|--|--|-----|-----|--|--|-----|--|--|--|-----|--|--|--|-----|
| 前回のオーバーホール時期 | <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上経過 <input type="checkbox"/> 今回初めて(購入から1年以内) <input type="checkbox"/> 今回初めて(購入から1年以上経過) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| お申込み内容 | <input type="checkbox"/> スクーバー器材フルセット <input type="checkbox"/> レギュレーターセット <input type="checkbox"/> 単品(右欄に品目をご記入ください) <input type="checkbox"/> その他(右欄に内容をご記入ください) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 送付器材内容 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>品目</th> <th>メーカー名</th> <th>機種名</th> <th>ワランティー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レギュレーター</td> <td></td> <td></td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>オクトパス</td> <td></td> <td></td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>オクトパスインフレーター</td> <td></td> <td></td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>BCD</td> <td></td> <td></td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td>ゲージ</td> <td></td> <td></td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>有・無</td> </tr> </tbody> </table> | | 品目 | メーカー名 | 機種名 | ワランティー | レギュレーター | | | 有・無 | オクトパス | | | 有・無 | オクトパスインフレーター | | | 有・無 | BCD | | | 有・無 | ゲージ | | | 有・無 | | | | 有・無 | | | | 有・無 |
| 品目 | メーカー名 | 機種名 | ワランティー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| レギュレーター | | | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オクトパス | | | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オクトパスインフレーター | | | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BCD | | | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ゲージ | | | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| コース(納期) | <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> 特急仕上げ(4~5営業日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他、ご要望・ご質問など | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

オーバーホール代金総合計が _____ 円以上なら連絡必要

(有)アイダック 〒545-0021 大阪市阿倍野区阪南町2-16-5 山本ビル2F

TEL0120-282-544 FAX 06-6627-7941

営業時間:10:00~18:00 定休日:土日祝