修理受付シート

【お客様情報】

お名前（フリガナ）：

郵便番号：

ご住所：

電話番号：

※お電話ご希望の時間帯があればご記載ください。

メールアドレス：

※メールアドレスに記載がある場合にはメールにてご連絡致します。

ご購入日：

ご購入店：

CLUB K会員ID：

【症状・ご依頼内容】

（例：電池切れ・動かない／針がズレている／リューズが抜けた／ガラス割れ　など）

【備考欄】



〒110−0005 東京都台東区上野5−5−8 IMIビル2F

TEL:03-6803-0045

MAIL:kentex@kentex-jp.com