

## 修理依頼表

以下の情報は修理を的確に行うにあたり大切な情報となります。お手数ですが出来るだけ詳しくご記入くださる様  
お願いいたします。

記入日 令和 年 月 日( )

お客様と装置について		備考
お名前		
電話/FAX		
メールアドレス		
品名		
型式		
購入形態	<input type="checkbox"/> 新品 <input type="checkbox"/> 中古	
購入時期	年 月 日	およそでも可
購入先	<input type="checkbox"/> オーディオデザイン <input type="checkbox"/> 個人売買 <input type="checkbox"/> お店	
故障の症状について		
異常の状態	<input type="checkbox"/> 電源が入らない <input type="checkbox"/> 音が出ない <input type="checkbox"/> L, <input type="checkbox"/> R (音が出ないCHに <input checked="" type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> 音が歪む(どの様に歪みますか) ( ) <input type="checkbox"/> ノイズが出る(ノイズ音の種類、大きさ) ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	できるだけ詳しく記載して下さい
異常の発生時期	最初に症状が出たのはいつですか ( ) 現在の症状の状況 ( )	
異常の発生頻度	<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> たまに(      位の頻度で)	
異常発生のきっかけ	( )	異常発生のきっかけ等、思い当たるところがあれば
ご使用装置 (組み合わせている装置)	<b>CD プレーヤー</b> ( ) <b>プリアンプ</b> ( ) <b>パワーアンプ</b> ( ) <b>スピーカー</b> ( ) その他セレクター等 ( )	型名とメーカーを記載して下さい
故障している装置を他の装置と入れ替えてお試しになりましたか?	<input type="checkbox"/> はい ( ) <input type="checkbox"/> いいえ	
修理について		
修理内容について	<input type="checkbox"/> 価格重視(安いほうが良い) <input type="checkbox"/> 内容重視(丁寧・充実しているほうが良い)	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>
修理金額について	<input type="checkbox"/> 事前に確認希望 <input type="checkbox"/> 総額( )万円まで確認無しで修理可	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>
ご返送について	<input type="checkbox"/> 平日受領可(早いほうが良い) <input type="checkbox"/> 土日が良い 希望受け取り時間帯( )	

## 記載例

記入日 令和 元年 12 月 4 日(水)

お客様と装置について		備考
お名前	オーディオ太郎	
電話/FAX	03-111-2222/同じ	
メールアドレス	dsaresore@net-ne.jp	
品名	パワーアンプ	
型式	DCPW-240	
購入形態	<input checked="" type="checkbox"/> 新品 <input type="checkbox"/> 中古	
購入時期	2018年 5 月 頃 日	およそでも可
購入先	<input checked="" type="checkbox"/> オーディオデザイン <input type="checkbox"/> 個人売買 <input type="checkbox"/> お店	
故障の症状について		
異常の状態	<input type="checkbox"/> 電源が入らない <input checked="" type="checkbox"/> 音が出ない <input checked="" type="checkbox"/> L, <input type="checkbox"/> R (音が出ないCHに <input checked="" type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> 音が歪む (どの様に歪みますか) ( ) <input type="checkbox"/> ノイズが出る (ノイズ音の種類、大きさ) ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	できるだけ詳しく記載して下さい
異常の発生時期	最初に症状が出たのはいつですか (半年前に初めて音が出ないことが有った) 現在の症状の状況 (現在は全く音が出なくなった)	
異常の発生頻度	<input checked="" type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> たまに ( 位の頻度で)	
異常発生のきっかけ	( ・一度スピーカーケーブルをショートしたかもしれない。 ・経年変化のように思う ・心当たりなし )	異常発生のきっかけ等、思い当たるところがあれば
ご使用装置 (組み合わせている装置)	CD プレーヤー (パイオニア XX-YYY ) プリアンプ ( B 社 Pre-100 ) パワーアンプ ( 本機、故障確認時 C 社 PM100 使用 ) スピーカー ( B&W805D ) その他セレクター等 ( SP セレクタ XX-YY 使用したことあり )	型名とメーカーを記載して下さい
故障している装置を他の装置と入れ替えてお試しになりましたか?	<input type="checkbox"/> はい ( ) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
修理について		
修理内容について	<input type="checkbox"/> 価格重視 (安いほうが良い) <input checked="" type="checkbox"/> 内容重視 (丁寧・充実しているほうが良い)	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>
修理金額について	<input type="checkbox"/> 事前に確認希望 <input checked="" type="checkbox"/> 総額 (5) 万円まで確認無しで修理してよい	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>
ご返送について	<input checked="" type="checkbox"/> 平日受領可 (早いほうが良い) <input type="checkbox"/> 土日が良い 希望受け取り時間帯 (PM4-6 位)	