

受付番号: _____

お客様ご記入シート

恐れ入りますが以下をご記入の上、下記のいずれかの方法にて改修をさせて頂きます。

<方法1>そのままご返送戴く場合

お客様の機器と本シートを担当営業にお渡し戴くか、下記の発送先まで《送料受取人払い》でお送りください。

<方法2>代替品をご希望の場合

代替品をご希望の際は、先に、本シートを担当営業にお渡し戴くか、最寄りの弊社営業所にご連絡ください。代替品をご用意いたします。代替品がお手元に届きましたら、お客様の機器を担当営業にお渡し戴くか、下記の発送先まで《送料受取人払い》でお送りください。

貴社名	
ご住所	〒
ご担当様名	
ご連絡先	
型名	LA-1410 ・ LA-1440 ・ LA-4440
製造番号	
検定	あり ・ なし
代替品のご希望	<input type="checkbox"/> 代替品を希望する 最寄りの営業所に代替品をご請求いただき、代替品到着後、ご使用中のものを弊社宛に発送願います。 <input type="checkbox"/> 代替品を希望しない ご使用中のものを弊社宛に発送願います。

発送先（改修受付窓口）

〒321-0155 栃木県宇都宮市西川田南 2-4-13

株式会社 小野測器 品質管理グループ

改修受付窓口 宛

TEL. 028-658-3111