

# コルグ出張修理FAX依頼票

## 返送先 FAX No. 03-5355-4470

型	
名	_____
	シリアル No.

FAX送信日 年 月 日

フリガナ		電	ご自宅	
お名前			電話	携帯
ご住所	〒 _____			

ご購入年月日
年 月 日

ご購入店
_____

保証期間内である場合は、保証書に「ご購入年月日」と「ご購入店」をお書き添え頂き、修理時にご提示下さい。

症状 (出来るだけ詳しくご記入下さい。)	常時 ・ 時々(頻繁に) ・ 時々(偶に) ・ 一度だけ症状が出た。
_____ _____ _____ _____ _____	