

御中

マックスエンジニアリングサービス株式会社

Bepop/レタツイン修理代替機貸出依頼書

- 基本的にお客様(ユーザー様)がご記入ください
- 「見積レス修理承諾書」と一緒にご提出ください

記入者御名前() 所有のお客様(ユーザー様) 販売店様代行(お客様の承諾の連絡をさせていただきます)

恐れ入りますが、下記太枠の空欄の箇所にご記入の上、弊社サービスセンター宛にFAXをお送り願います。依頼書の受信確認後、ご指定場所に修理代替機を送付させていただきます。

なお修理代替機の貸出には、修理対象機種についての「お客様登録」が必要です。お客様登録がない場合は、再度ご連絡させて頂き、①②のいずれかの方法で登録をお願いすることがございます(お客様ご自身で登録してください。販売店代行不可)。

①②で登録が出来ない場合は、本書提出時にご依頼ください。登録用紙をFAX送信します。 登録用紙送信希望

①スマートフォンから登録



②インターネットにて登録

<https://wis.max-ltd.co.jp/register/member/login.html>

修理機を所有しているお客様の情報をご記入願います			
修理機種名	<input type="checkbox"/> レタツイン →機種名 LM-	<input type="checkbox"/> PM-	シリアルNo. (左詰)
	<input type="checkbox"/> Bepop →機種名 <input type="checkbox"/> CPM-	<input type="checkbox"/> CM-	
フリガナ お名前	姓 名	フリガナ 貴社名	フリガナ 部署名
〒	都 道 府 県	電話 <small>ハイフンなし</small> 0	FAX <small>ハイフンなし</small> 0
住所			
メールアドレス (左詰)			

ご提供頂く個人情報は当社にて厳重に管理し、修理代替機貸出に関する業務以外の目的には使用いたしません。

修理方法 (見積提示・請求など)	販売店様名		ご担当者様名	
<input type="checkbox"/> マックスと直取 <input type="checkbox"/> 販売店経由				
修理代替機 送付先	住所	〒	-	
<input type="checkbox"/> 上記お客様宛 <input type="checkbox"/> 販売店				
代替機種	電話 <small>ハイフンなし</small> 0	FAX <small>ハイフンなし</small> 0		

手順として、修理代替機が入っているケースに修理機を入れて返送して頂きますので、修理代替機は原則、修理機がある場所に送付します。

【代替機貸出の際の特記事項】(必ず所有するお客様がお読み頂き、下記欄に承諾のサインをお願いします)

- 修理代替機は同一機種とは限りません。同一機種でない場合、機能面の同一性が保証できかねます。操作については取扱説明書をご参照ください。同一機種でない場合は、上位機種をお貸出します。消耗品共通です。現行の出力と同様にご使用頂けます。(機種によってアプリケーション・プリンタドライバのインストールが必要)
- 貸出使用期間中に発生したお客様の故意・過失による修理代替機の紛失・故障につきましては、実費を申し受けます。また修理代替機の故障・修理等に起因するデータ消失による損害、ならびに逸失利益については、責任を負いかねます。あらかじめご了承ください。
- 修理代替機貸出は「有償サービス」¥6,000/税込¥6,600(修理代替機・修理品の全ての発送運賃込み 一部離島を除く)です。商品ご購入後1ヶ月以内にお客様登録、または製造後1年以内(または保証期間内)のお客様は¥2,000/税込¥2,200です。
- 貸出依頼書の返信(お客様登録/見積レス修理の承諾含む)は、この貸出依頼書の送信日の2日以内をお願いします。お客様の返信がない場合、修理代替機のお取り置きは一旦取消とさせていただきます。(貸出状況により、ご希望の日時にお貸出しできない場合がございます。)
- 修理完了後、修理代替機の返送は7日以内(修理完了品到着日~修理代替機発送日)をお願いします。7日を越えた場合は貸出延滞料(延滞1日につき¥1,000/税込¥1,100)を請求させていただきます。

特記事項の内容をご確認頂きましたら、下記枠内に署名・捺印の上、FAXにてご返信をお願いいたします。弊社にてFAX確認後、修理代替機の発送手配を致します。(原本は必ず保管ください。FAX14時までの受付で、当日発送致します。/平日のみ、当社休業日を除く)

上記【代替機貸出の際の特記事項】を確認し了承致しました。(代替機をご使用になられるお客様がご記入ください) 記入日 20 年 月 日

貴社名

ご担当者名

確認印

高崎サービスステーション
〒370-0031 群馬県高崎市上大類町412
TEL:027-345-3039

FAX送信方向



FAX:027-345-3040

FAX送信方向

