

商品交換申請書

(返送添付用)

年 月 日

太枠内を洩れなくご記入ください。

お名前		
ご住所	〒	
電話番号		
ご購入店	※お客様が直接お送りいただく場合でも、ご購入店名はご記入ください。	
交換商品のお届け先	<input type="checkbox"/> お客様 / <input type="checkbox"/> ご購入店様	
色交換	希望する	VMAX (ブラック)・ブラック・ネイビー・ダークグリーン・レッド
	希望しない	迷彩色

↑未記入 (選択なし) の場合は迷彩色とさせていただきます。

■商品は下記宛て着払いでお送りください。(出来ましたら、佐川急便のご利用をお願い致します)

〒 556-0025 大阪市浪速区久保吉 1-1-30 高階救命器具 (株) 品質保証部 TEL 0120-360-329

※お送り頂く場合、この確認書を複写いただき、送り状と共に控えとして保管して下さい。

ワイズギア / 高階使用欄

	／	担当
--	---	----