※本書を必ず、対象商品1着に付き1枚を添付の上、ご返送してください。

膨脹式ライフジャケット（平成14年4月～平成14年9月製造が対象）

# 無償修理承り書

年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| お客様情報 | お名前 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | |
| | ご住所 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 型　式 | ○でお囲みください | ベスト型　YM-005　／　ポーチ型　YM-020　／　ヨッティング型　YM-006 | | |
| 製造年月 | 平成14年　　月 | | 製造番号 | |
| ご購入店<br>（販売店様） | ※お客様が直接お送りいただく場合でも、購入店名は必ずご記入ください。　（ご住所・販売店様名）<br>印 | | | |
| 部品修理後の商品のお届け先 | □ お客様　／　□ 購入店様 | | | |

■商品は同梱しております送り状にてご返送ください。尚、送り状が使えない場合（運送業者が違う等）、他の運送業者で送料着払い（できれば西濃運輸をご利用ください）にて、高階救命器具㈱にご返送ください。

■販売店様在庫分をご送付いただく場合は、『お客様情報』欄のご記入は必要ございません。

■今回の部品修理以外に修理・交換が必要である場合はご連絡させていただきます。

■お客様からご提供いただきました氏名・住所・電話番号等の個人情報は、本件部品交換の目的以外には使用いたしません。

◆返送先

〒556－0028
大阪市浪速区久保吉1－1－30
高階救命器具㈱　品質保証部
TEL　0120－360－329

※お送付いただく際に、この部品交換申請書を複写いただき、送り状と共にお控えとして保管ください。

ワイズギア／高階　使用欄

| | | |
|---|---|---|
| | ／ | 担当 |

株式会社　ワイズギア
TEL　0120-819049