

オーバーホール 依頼書

今回の支払い方法(○で囲んで下さい)

・代引き ・カード決済 ・振込後発送 ・その他

ショップ名: _____

担当者名: _____

住所: _____

連絡先: _____ (自宅 / 携帯 / 会社)

メール: _____

Shop印(ショップ印のあるものは優先して作業されます)

オーバーホール・修理内容

[症状・別途内容・希望納期等気になることが

ございましたら下記にご記載下さい]

フルオーバーホール	×	台
レギュレーター(1st、2nd)	×	台
オクトパス	×	台
ゲージ部	×	台
インフレーター	×	台
呼吸器付きインフレーター (AIR II 等)	×	台
その他()	×	台
()	×	台

発送先
545-0011
大阪市阿倍野区昭和町1-21-1松田ビル3F
サーチシー有限会社 OH係
06-6626-0550

<切り取り線>

オーバーホール 依頼書

今回の支払い方法(○で囲んで下さい)

・代引き ・カード決済 ・振込後発送 ・その他

ショップ名: _____

担当者名: _____

住所: _____

連絡先: _____ (自宅 / 携帯 / 会社)

メール: _____

Shop印(ショップ印のあるものは優先して作業されます)

オーバーホール・修理内容

[症状・別途内容・希望納期等気になることが

ございましたら下記にご記載下さい]

フルオーバーホール	×	台
レギュレーター(1st、2nd)	×	台
オクトパス	×	台
ゲージ部	×	台
インフレーター	×	台
呼吸器付きインフレーター (AIR II 等)	×	台
その他()	×	台
()	×	台

発送先
545-0011
大阪市阿倍野区昭和町1-21-1松田ビル3F
サーチシー有限会社 OH係
06-6626-0550