

(有)協洗サービス行

送信日 年 月 日

## お問い合わせ票

<お客様について>

お客様(店名・食堂名・病院名等)のお名前	お電話番号 ( )
	ご担当者様名
	ご連絡可能な時間帯 午前 : ~ 午後 : 午後
ご住所 都・県 市・区 町・村	

<お使いの食器洗浄機について> (おわかりになる範囲で結構です)

メーカー名	機種名
どんな症状ですか(例:スイッチが入らない、水が漏れている等)	
お問い合わせ内容 ・ 修理に来てほしい ・ いくらくらいかかるか聞きたい ・ その他  ( )	

ご記入ありがとうございました。下記宛 FAX ご送信ください。  
後ほど弊社よりご連絡させていただきます。

FAX 送信先 03-3810-4851