

バッテリー・再生リフレッシュサービス申込書

申込年月日

年

月

日

| | | | |
|-------------------------------|--|---------|--|
| お名前 | | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | 携帯電話番号 | |
| 会社名 | | メールアドレス | |
| 申し込み内容 ○で番号を囲み 選択してください | 1. バッテリー・再生リフレッシュサービスを申込みます。 2. バッテリー劣化診断(2000円税別)を依頼します。 | | |

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|------|
| バッテリー返送先 ○で番号を囲み 選択してください | 1. 上記住所と同じ 2. 異なる場合は以下に 〒 | 電話番号 |
| 希望配達時間 ○で選択してください | 午前中 12時-14時 14時-16時 16時-18時 18時-21時 | 指定なし |

| | | |
|---|------------------------|---|
| お持ちの バッテリーの状態 ○で番号を囲み 選択してください | 1. 全く動作しない(充電も放電もできない) | バッテリーパックを開封しパックの機能検査を実施した後、 リフレッシュ不可(電気回路の不良等)の バッテリーパックの処理方法に関して |
| | 2. 動作する 駆動時間 約 分 | 1. 廃棄 2. お客様に返送 |

| | |
|------------------------------|---|
| お支払方法 ○で番号を囲み 選択してください | 1. 代金引換 (代金引換金額に応じて別途、手数料がかかります) 2. 銀行振込 (振込手数料はお客様ご負担でお願いします) |
|------------------------------|---|

| ご注文内容 | | | | | |
|-------|----|---------|----------|------|----|
| メーカー名 | 用途 | バッテリー型番 | リフレッシュ価格 | 申込本数 | 小計 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | 消費税額 | |
| | | | | 合計金額 | |

この申込書の送り先 FAX番号

0475-22-8326

※お荷物と同梱でも構いません

バッテリーの回収をご希望のお客様は、下記にご記入下さい。

※ご連絡後の弊社営業日の翌日以降が指定可能です。

(弊社営業時間: 平日9時~17時)

月 日

午前中 12時-14時 14時-16時 16時-18時 18時-20時

※伝票は佐川急便が持参しますが、梱包はお客様ご自身でお願い致します。

〒297-0029

千葉県茂原市高師 52-5

茂原産業株式会社

再生リフレッシュ係

TEL 0475-22-3816

FAX 0475-22-8326