

修理申込書

* 印の項目は必ずご記入ください

* お名前	様	* 申込日	年 月 日
* ご住所	〒		
* 電話番号			
* メール			

・1台目

* メーカー名		* モデル名		* 保証書	あり なし
* 付属品					
* 故障の症状					

・2台目

メーカー名		モデル名		保証書	あり なし
付属品					
故障の症状					

◆ 注意事項 ※必ずお読みください

※修理期間満了の場合は受け付けることができませんので、事前に必ずご確認ください。

※配送修理では聴力データの入力や再調整などフィッティングに関する行為は一切行いません。

※送り状に「補聴器修理品」と明記してください。

※当店は、お客様が本サービスをご利用するにあたり登録した住所、氏名、電話番号、メールアドレス、その他億悪様を識別、または特定することができる個人情報を、本サービス提供の目的のために弊社並びに弊社指定の配送業者に提供するものとし、お客様は予めこれを同意するものとします。

※弊店は、お客様の個人情報を、このウェブサイト上に掲載する「プライバシーポリシー」に従い取り扱います。

◆ 配送先住所

〒253-0043 神奈川県茅ヶ崎市元町3-17 村田ビル201

【補聴器専門店 ミラックス】 配送修理係

☎:0467-53-8491 メール:chigasaki@milacshearing.com