

サポート依頼

記入日 年 月 日

| | | | |
|---|--|---------------------------------|-------------------------------------|
| フリガナ | | | |
| ご注文者氏名: | ご注文番号: | | |
| | | | |
| ご返送先住所:〒 | | | |
| | | | |
| ご返送先電話番号 | | | |
| ご連絡先:電話番号: | :Mail: | | |
| :携帯番号: | :FAX: | | |
| 下記項目に当てはまる内容の場合はチェックを入れてください。 | 依頼内容の頻度 | | |
| <input type="checkbox"/> 起動しない(内部の動作音なし) <input type="checkbox"/> 画面表示がされない | <input type="checkbox"/> 毎回発生する | | |
| <input type="checkbox"/> 起動しない(内部の動作音あり) <input type="checkbox"/> インストールができない | <input type="checkbox"/> 頻繁に発生する | | |
| <input type="checkbox"/> 再起動 <input type="checkbox"/> 異音 <input type="checkbox"/> フリーズ <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 時々発生する | | |
| 依頼内容 ※ 早期原因究明の為、できるだけ詳しくご記入ください。 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
|  OSログイン時のID、パスワード | | | |
| パスワード不明の場合、動作検証が行えません。 | | | |
| お送りいただいた内容物にあてはまるものにチェックを入れてください。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 製品本体 | <input type="checkbox"/> マザーボード用ドライバーCD | <input type="checkbox"/> 電源ケーブル | <input type="checkbox"/> その他 CD x 枚 |
| <input type="checkbox"/> 上記以外にお送りいただいたもの : | | | |
| 返却時間指定、ご連絡時間の指定等ございましたらご記入ください。(平日、土日祝、午前、午後、夜間など) | | | |
| | | | |
| Shuttle サポートセンター | | | |
| ・ 電話番号 | : 03-5625-1671 | ・ FAX番号 | : 03-5625-1673 |
| ・ 住所 | 〒136-0072 東京都江東区大島1丁目8番3号 村上ビル 1F | | |
| ・ 受付時間 | : 平日 * 10:30 ~ 12:00 / 13:00 ~ 18:00 休日 * 土日祝(他の休日はHP上にてご案内いたします。) | | |

サポートの流れ:下線部分はおお客様へのご連絡となります。

修理品到着 → お客様へ連絡 → 修理開始 → 金額、変更パーツのご相談 → 修理完了 → 発送のご案内

ご迷惑をおかけいたしまして、誠に申し訳ございません。

商品到着次第、早急に修理をさせていただきますので今しばらく、ご連絡をお待ちください。

※ ハードディスク内のデータにつきましては保証いたしかねます。ご了承ください。

※ 修理、チェック、パーツの取り寄せなどでお時間をいただいております。ご了承ください。

上記内容に御同意頂けましたら御書名欄に自筆記入を御願い申し上げます

年 月 日

お客様氏名
