

修理申込書

①
②

太枠内を記入してください（下部 預り証にも記入してください）

（共用）

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ふりがな | |
| お名前（連絡のとれる方） | 様 |
| 連絡方法（どちらか） <input type="checkbox"/> 携帯電話（番号： _____ ） <input type="checkbox"/> メール（アドレス： _____ ） | |
| おもちゃの名前：① _____ | ② _____ |
| 付属電池： 有り 無し | |
| 付属品： 有り 無し | 付属品名（ _____ ） |
| 修理限度額は？（ _____ 円） | ※基本は無料ですが、部品代等がかかる場合があります。 |
| 故障の状態（症状：動かない・音や光が出ない・破損したなど、どこがいつ頃から 等） | |
| ① _____ | |
| ② _____ | |

| 完了日 | 令和 年 月 日 | 結果 | 完治・部分治療・修理不能 |
|------|----------|------|--------------|
| 修理担当 | | 修理部品 | 費用合計 円 |

お受け取りサイン

① 令和 年 月 日
② 令和 年 月 日様
様

修理内容（症状・修理内容・注意してほしいこと）

担当ドクター

別途 修理表を添付します

（切り取り線）

預り証

①
②

- この預り証は、お預かりした「おもちゃ」をお渡す際に必要となりますので、大切に保管してください。
「おもちゃ」を受け取る際には、必ずお持ちください。
- 「おもちゃ」の修理が終わりましたら、担当ドクターからSMSまたは電話にて（受け取り場所）をご連絡いたします。
- お預かりした「おもちゃ」は、受取日（おもちゃ病院開催日）を、指定することがあります。指定日に受け取ることができない場合には、指定日前日までにSMS返信等（担当ドクター宛）でご連絡ください。

お名前：

様

申込者と同じ名前を記入してください



お渡しは原則として、次回以降の「おもちゃ病院」の開催場所になります。

「イクネスしばた」でお預かりしたものは、こどもセンター受付で受け取ることが出来る場合があります。ホームページで開催予定をご確認ください。事前連絡があれば、どの会場でもお受け取り可能です。

http://www7.biglobe.ne.jp/~th_shibata/index.html（上記QRコードを読み込んでください）