おもちゃ病院 しばた

令和３ 年　　月　　日

# 修理申込書

太枠内を記入してください（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) □携帯電話（番号：　　） □メール（アドレス：　　）

おもちゃの名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　色・特徴：＿＿＿＿＿＿＿＿

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、どこがいつから　等）

| 完了日 | 令和３ 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　令和３ 年　月　日　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）

おもちゃ病院 しばた

令和３ 年　　月　　日

# 預り証

・この預り証は、お預かりした「おもちゃ」をお渡しする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、原則としてSMSにてご連絡いたします。
・イクネスしばた会場でお預かりした「おもちゃ」は、こどもセンター受付でお受取り下さい。（随時）
・それ以外の会場でお預かりした「おもちゃ」は、お受取日（おもちゃ病院開催日）を、受取日前日までにSMS返信等でご連絡ください。（お預かりした「おもちゃ」を会場へ持参します）

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（イクネスお預かりを除く）、次回以降の「おもちゃ病院」の開催場所になります。
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。

ホームページ　http://www7b.biglobe.ne.jp/~th_shibata/index.html