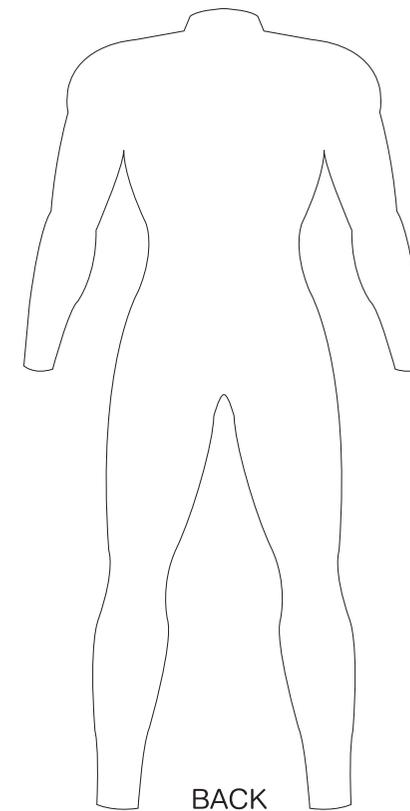
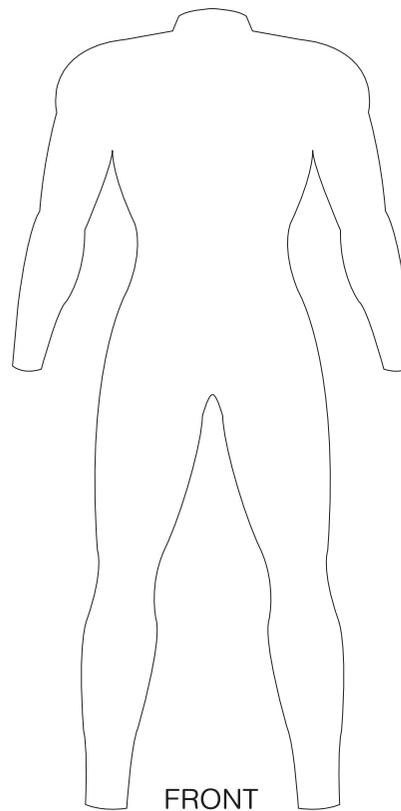


<input type="checkbox"/>	ショップ名	担当者様名		
<input type="checkbox"/>	お客様名	様		
<input type="checkbox"/>	受付日	年	月	日
<input type="checkbox"/>	希望納期	年	月	日
<input type="checkbox"/>	見積り希望	有	・	無
<input type="checkbox"/>	受付種類	1. 修理	2. クレーム	
<input type="checkbox"/>	モデル名	STYLE	NO#	
<input type="checkbox"/>	画像	有	・	無

下記のイラストに修理箇所をご記入下さい



修理内容記入欄

クレーム内容記入欄

メーカー記入欄

見積り金額 ¥