

# 返品・交換・修理 申込用紙

申込日 平成 年 月 日

下記の注意事項をよくお読みになってから、ご記入いただき、**プロベネ** まで FAX でご返送ください。

- お届けした製品に欠陥・不良などがある場合、送料代はメーカーが負担いたします。
- お客様のご都合でご返品される場合、送料代はお客様の負担でお願いいたします。  
※ 必ず元払いでご返送ください。
- メーカーにご返送する際、運送中に生じた破損は、お客様にご請求させていただきます。  
※ 必ず運送保険にご加入のうえ、ご返送ください。
- ご返品・ご交換・ご修理に関する処理は、すべてメーカーによる製品確認後となります。  
また返送日によっては、翌月締めの精算となる場合がございます。

|     |   |
|-----|---|
| お名前 |   |
| ご住所 | 〒 |
| TEL |   |

| 製品情報 |     |         |            |     |    |
|------|-----|---------|------------|-----|----|
| 品番   | 製品名 | あな<br>孔 | 幅×長さ×高さ など | カラー | 数量 |
|      |     | 有 / 無   |            |     |    |
|      |     | 有 / 無   |            |     |    |
|      |     | 有 / 無   |            |     |    |

《 返品・交換・修理の理由 》 ※出来るだけ詳しくご記入ください。

| ↓↓ 製品返送時に必ずご記入ください ↓↓ |              | 製品返送先  |
|-----------------------|--------------|--|
| 配達業者名                 |              | 〒 590-0531 大阪府泉南市岡田1716-1<br>(株) 高田ベッド製作所 第3工場<br>TEL : 072-480-0089 |
| 送り状番号                 |              |  |
| 必着日                   | 平成 年 月 日 ( ) |  |



 **ProBene**

**FAX 072-255-5959**