# ヘリーハンセンドライスーツ修理依頼受付シート

FAX ☎ 0564-56-0011

受付日　　年　　月　　日

店名：ネオネットマリン

## お客様情報

（フリガナ）
※お客様名　　様

※お電話番号　（　　）　　ー

※メールアドレス

※ご住所　　〒　　ー

※お支払い方法　クレジットカード ・ 前振込み
（希望の方法に○をつけて下さい）

## ドライスーツ修理情報

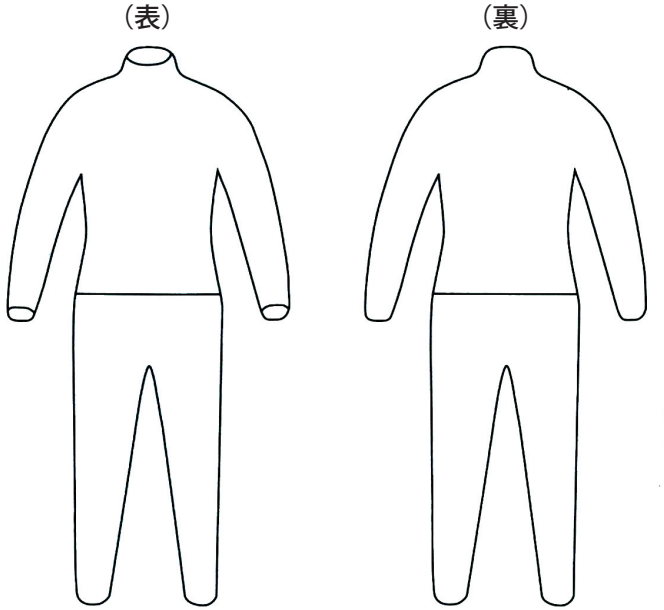
商品番号

品名

モデル年度

カラー　　サイズ

### 修理箇所図解




| 修理内容 | 部位 | 箇所数 |
|---|---|---|
| ファスナー交換 | | |
| 首ゴム交換 | | |
| 手首ゴム交換 | | |
| 足首ゴム交換 | | |
| リペア（5×5cm 未満） | | |
| リペア（5×5cm 以上） | | |

水漏れ検査（有料）を行いますか？
（どちらかに○をつけて下さい）
する ・ しない

■備考欄（修理箇所を詳しく説明する場合は、こちらに記入をお願い致します。）