

修理依頼書

発行日 20 年 月 日

発信元

ご担当者

電話

住所

送り先

株式会社 ルキナ

224-0041 横浜市都筑区仲町台 1-2-28

ヨコハマパレス 302

TEL 045-941-6305

FAX045-941-6315

Email:info2@lucina-inc.com



病院様名

ご担当者

電話

住所

ディーラー様名

ご担当者

電話

住所

故障機種

シリアル番号

症状

故障状況

常に現れる

時々現れる

修理代替機

必要・不要

ルキナ記載

代替機 発送日

月

日

返却日

月

日

代機モデル名

シリアル番号