

DMS with BRAVAT サポートシート

受付日	年	月	日
-----	---	---	---

この度は、弊社商品をお買い上げいただきまして誠にありがとうございます。
お問合せの内容につきまして、お手数ですが下記項目にご記入いただき、ファクシミリ 又はメールでお送りくださいますようお願いいたします。確認後、弊社担当者よりご連絡いたします。

Fax : 03-6800-8000 ・ e-mail : dms@dmsystem.co.jp

■ お客様情報

ご購入年月日 (納品日)	年 月 日		保証書有無	
	有	無	有	無
物件名(施主名)	(ふりかな)			
	E-mail :		Tel : Fax :	
ご購入者様名 または 会社名	(ふりかな)			
	E-mail :		Tel : Fax :	
ご担当者様名	(ふりかな)			
	E-mail :		Tel : Fax :	
取付現場ご住所	(ふりかな)			
	〒		Tel : Fax :	
納品先ご住所	(ふりかな)			
	〒		Tel : Fax :	

■ サポート依頼内容

商品情報	<input type="checkbox"/> 商品名	<input type="checkbox"/> 品番	<input type="checkbox"/> 数量
	<input type="checkbox"/> いつ頃からの現象ですか？ <input type="checkbox"/> 製品の使用頻度はどのくらいですか？		
<input type="checkbox"/> お困りの現象やサポート依頼内容を、できるだけ詳しくお書きください。 <input type="checkbox"/> 画像や動画は、メールでお送りください。e-mail : dms@dmsystem.co.jp			