

筆記具調整ご依頼申込書

お申込日：20 年 月 日

お客様のお名前	フリガナ		TEL： ※日中ご連絡できる電話
	姓	名	
郵便番号			
お客様のご住所			
メールアドレス：			
製品名（お分かりになる範囲で構いません）	品番	筆記具種類	<input type="checkbox"/> 万年筆 <input type="checkbox"/> ボールペン <input type="checkbox"/> 複合筆記具 <input type="checkbox"/> シャープペン <input type="checkbox"/> その他
	品名		

修理調整ご希望箇所の口に✓してください

ペン先	機構	胴・首軸	キャップ
<input type="checkbox"/> 先かけ	<input type="checkbox"/> インク出すぎ	<input type="checkbox"/> 胴軸割れ	<input type="checkbox"/> 嵌合不良
<input type="checkbox"/> 先曲り	<input type="checkbox"/> インク出しぶり	<input type="checkbox"/> 首軸割れ	<input type="checkbox"/> クリップ外れ
<input type="checkbox"/> ザラツキ	<input type="checkbox"/> ボタ落・首軸・ペン先	<input type="checkbox"/> ネジ不良	<input type="checkbox"/> クリップ不良
<input type="checkbox"/> 掠れ	<input type="checkbox"/> 継手外れ	<input type="checkbox"/> ノック取れ	<input type="checkbox"/> キャップ破損
<input type="checkbox"/> 太く	<input type="checkbox"/> ペン芯不良	<input type="checkbox"/> 尾栓取れ	<input type="checkbox"/> キャップ新規
<input type="checkbox"/> 細く	<input type="checkbox"/> 吸入不良	<input type="checkbox"/> リング取れ	<input type="checkbox"/> 蓋栓（↓ロゴ外れ）
<input type="checkbox"/> 先交換	<input type="checkbox"/> 回転不良	<input type="checkbox"/> 口金	<input type="checkbox"/> 蓋栓とれ
<input type="checkbox"/> 先新規	<input type="checkbox"/> 分解掃除	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他		

※ペンメンテナンスイベントなどの調整のようにご希望がその場でお聞きできないので下記のコメント欄にその他のご希望をご記入いただけますと幸いです。

※一例：上記で掠れ調整をした場合の書き味を太くしないで欲しいなど。極力ご希望通りにいたしますが限界もございますのでご了承願います。

当てはまる項目がない場合は「その他」に✓を入れて詳細をコメント欄にご記入ください。

※コメントご記入欄

※ ①文字を書き、掠れなどがある場合は印をつけてください。

※ ②比較する万年筆がある場合はメーカー名・形式・字幅・ご使用インクを記入してください。

①今回修理をご依頼されるペンの筆跡																		
②比較するペンの筆跡																		

ご購入販売店様名 (分かる範囲で構いません)	
---------------------------	--

※当社は個人情報保護の重要性を認識し、適切に利用し、保護することが社会的責任であると考え、個人情報の保護に努めることをお約束します。
 個人情報の保護に関する法律に則り、個人情報の取り扱いに関する方針を以下の通り定め、責任をもってお客様の個人情報を保護するため、社内体制の構築、施策の実施・維持及びそれらの継続的な改善に勤めて参ります。