

ご迷惑・ご心配をお掛けして大変申し訳ございません
ご記入いただき修理点検品に同封してお送りください

アステリオン修理点検お申込み内容（⑦以外は必須項目になります 必ずご記入ください）

①お問い合わせ内容（☒印） ☐修理 ☐点検

②製造番号（保証書に記載）もしくはご購入店名

③保証期間（☒印） ☐保障期間内（ご購入から1年未満） ☐保障期間外（ご購入から1年以上）
☐再修理（前回の修理から半年未満で同一箇所の故障）

④修理点検費用は1,100円となります。（不具合がみられなかった場合も1,100円ご負担いただきます）部品交換が必要になった場合は部品代金がプラスされます。

■ご返送先がお客様の場合：商品お受取り時に代金引換払いとなります。

■ご返送先がご購入店（通われているサロン）様の場合：ご購入店（通われているサロン）様にお支払いをお願いします。（☒印）☐費用について承諾する

⑤どのような不具合が発生していますか？（できるだけ詳しくお願いします）

⑥それはいつからですか？

⑦その他・ご質問

⑧お名前

⑨ご連絡先お電話番号

⑩修理点検品ご返送先ご住所