

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