

# REX-VGA2HDMI

## HDMI音声出力調整依頼書

REX-VGA2HDMIのHDMI音声出力調整作業をご依頼の際は、本紙に必要事項を記入して製品に同封してください。

発送の際は、必ず受領確認ができる「宅配便」もしくは「書留郵便小包」をご利用ください。  
(紛失時のトラブルをさけるため、封書などによる郵送はご利用にならないようお願いいたします)  
製品をお送りいただく際の送料のみお客様負担でお願いいたします。

<送付物>	・本体・依頼書（本紙）・保証書（日付・購入店名入）
<送付先>	〒556-0012 大阪府大阪市浪速区敷津東1-6-14 朝日なんばビル ラトックシステム株式会社 サポートセンター REX-VGA2HDMI音声出力調整係 宛 TEL:06-6633-0190

記入またはチェックマークを入れてください。必須事項は必ずご記入ください。

ご発送日（予定）	20	年	月	日
ふりがな				
ご氏名（必須）				
会社名/部署名				
ご住所（必須）	〒			
ご連絡先（必須）	電話番号			
	FAX番号			
	e-mail			

シリアル番号	保証書に印字もしくは本体にシールにて貼付されています。
送付品	<input type="checkbox"/> 本体 <input type="checkbox"/> 保証書 <input type="checkbox"/> その他 内訳：

使用パソコン	メーカー名	機種名	使用OS
接続テレビ（必須）	メーカー名	製品名	
よければコメントなど	不具合が発生している場合は、不具合発生時の様子やエラーメッセージの内容などをご記入ください。		
	万一故障による不具合の場合は、修理による対応となります。修理が有償となる場合には、事前にお客様に実施するかどうかの確認をさせていただきます。		

【個人情報のお取り扱い】ご記入いただいたお客様の氏名、住所、電話番号、メールアドレス、その他の個人情報は、修理品の発送など本件に関わる業務のみに利用し、他の目的では利用いたしません。