

# セントラル楽器 修理・調整申込用紙

No. \_\_\_\_\_

※太枠の中をご記入ください

修理申込日		お客様氏名 (フリガナ)	
年 月 日		_____	
住所		電話番号	
(〒 - )		- -	
FAX番号	携帯電話番号	E-mail	
- -	- -	@	
購入年月日	楽器名	機種 (型番)	
年 月 日			
製造番号	お支払い方法	修理見積り	
	代金引換・銀行振込・郵便振込	要・不要 (事前に修理金額の連絡が必要な場合は「要」)	
保証書の有無	受け渡し方法		
有・無	ご来店・配送 (時間帯指定「 _____ 」・指定無し) (時間帯指定がある場合はご記入ください。指定可能時間「午前・12~14・14~16・16~18・18~20・20~21時」)		

## 修理内容 (できるだけ詳しくお書きください)

■該当箇所に○をして下さい。

■修理箇所など分かり易く絵をお書き下さい。

- バネ・ネジ取替
- コルク付・巻替
- バランス調整
- タンポ替 (全・不良)
- 割修理
- キイ調整
- ピストン調整 番
- ロータリー調整 番
- スライド調整 番
- 抜差し管調整 番
- ヘコ出し
- ハンダ・ロウ付

修理金額¥ \_\_\_\_\_ まで

・キイ調整、タンポ替、ヘコ出しの場合は、どの部分か楽器本体にシールなどを張って分かるようにしてください。

修理内容

担当

管楽器の専門店

株式会社 **セントラル楽器**

〒221-0822 横浜市神奈川区西神奈川11-15-2  
TEL. 045-324-3111(代) FAX. 045-324-4025  
Home Page: <http://central-gakki.jp> E-mail: [web@central-gakki.jp](mailto:web@central-gakki.jp)