

発行日: 年 月 日

## RMA申請書

RMA番号

※不良品は、弊社が承認発行したRMA番号を記載した本紙と共に発送して下さい。

株式会社アーキサイト宛

電話番号: 03-6859-0281

FAX番号: 03-6859-0282

RMA御申請社名	住所1	
	住所2 (返送先が異なる場合)	
	電話番号	
	FAX番号	
	御担当者	

①	商品名(製品型番)		シリアル番号(HDD・SSD必須)	
	仕入日	年 月 日	仕入単価(税抜)	
	不良内容 (具体的な症状)			
	付属品 (初期不良の申請は 欠品不可)			
弊社記入欄	RMA対応区分	修理 <input type="checkbox"/> 代替交換 <input type="checkbox"/> 赤伝 <input type="checkbox"/> (税抜 @¥ ) RMA不可 <input type="checkbox"/>		
	連絡事項			

②	商品名(製品型番)		シリアル番号(HDD・SSD必須)	
	仕入日	年 月 日	仕入単価(税抜)	
	不良内容 (具体的な症状)			
	付属品 (初期不良の申請は 欠品不可)			
弊社記入欄	RMA対応区分	修理 <input type="checkbox"/> 代替交換 <input type="checkbox"/> 赤伝 <input type="checkbox"/> (税抜 @¥ ) RMA不可 <input type="checkbox"/>		
	連絡事項			

③	商品名(製品型番)		シリアル番号(HDD・SSD必須)	
	仕入日	年 月 日	仕入単価(税抜)	
	不良内容 (具体的な症状)			
	付属品 (初期不良の申請は 欠品不可)			
弊社記入欄	RMA対応区分	修理 <input type="checkbox"/> 代替交換 <input type="checkbox"/> 赤伝 <input type="checkbox"/> (税抜 @¥ ) RMA不可 <input type="checkbox"/>		
	連絡事項			

<返送先> 〒110-0006 東京都台東区秋葉原5番9号 明治安田生命秋葉原ビル  
株式会社アーキサイト (ARC140828-Ver005)