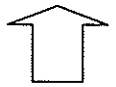


ショップ様用 (お客様の代行申し込みされる場合はこちらをご使用願います。)
回収対象品 交換お申し込み FAX 専用フォーム
スギノエンジニアリング 回収サポート係 行き



送信面を確認願
います。

ステップ1

下記ご記入のうえ 送信してください。

FAX 0742-62-5320

●ショップ様情報 (受付番号;)

受付番号は、大事に保管してください。

(カナ)
ご担当者氏名

必須

お届け先
ショップ様住所

必須

貴店名(貴社名)⇒

郵便番号

都道府県

市区町村・番地

電話番号

必須

FAX番号

必須



FAX 未記入は受付の返信が出来ませんので、ご注意ください。

●ご購入情報

お客様氏名

必須

ご購入代理店名

必須

●製品情報

モデル名

必須

クランク 長さ

必須

クランク 色

必須

購入時期

必須

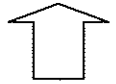
シャフトのタイプ

B 、 C

ご連絡事項など

いづれかに ○

個人、ユ-ザ様用
回収対象品 交換お申し込み FAX 専用フォーム
スギノエンジニアリング 回収サポート係 行き



送信面を確認願
います。

ステップ1

下記ご記入のうえ 送信してください。

FAX 0742-62-5320

●お客様情報 (受付番号;)

受付番号は、大事に保管してください。

(カナ)
ご氏名(漢字)

必須

お届け先
ご自宅住所

必須

郵便番号

都道府県

市区町村・番地

電話番号

必須

FAX番号

必須



FAX 未記入は受付の返信が出来ませんので、ご注意ください。

●ご購入情報

ご購入店

必須

例: サイクルショップ****店

住所

郵便番号

都道府県

市区町村・番地

●製品情報

モデル名

必須

クランク 長さ

必須

クランク 色

必須

購入時期

必須

シャフトのタイプ

B 、 C

ご連絡事項など

いづれかに ○