FAX 042－533－3679

加圧トレーニング専用器具修理申込書

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

認定登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代替器　　□　必要　　□　不要
（代替器が必要な場合は貸出料金が別途かかります）

故障状況（当てはまるものにチェックをお願い致します）

□　加圧マスター　　□　加圧マスターミニ
□　空圧式ベルト（右腕 L）　□　空圧式ベルト（右腕 M）　□　空圧式ベルト（右腕 S）
□　空圧式ベルト（左腕 L）　□　空圧式ベルト（左腕 M）　□　空圧式ベルト（左腕 S）
□　空圧式ベルト（右足 L）　□　空圧式ベルト（右足 M）　□　空圧式ベルト（右足 S）
□　空圧式ベルト（左足 L）　□　空圧式ベルト（左足 M）　□　空圧式ベルト（左足 S）
□　筋力アップクン EX ベルト（スタンダードモデル）
□　筋力アップクン EX ベルト（アスリートモデル）

□　電源が入らない（AC アダプターも一緒に送ってください）
□　ベルトに空気が入らず膨らまない
□　ブーというモーターの音が聞こえない
□　ベルトに空気は入るが、すぐに抜けてしまう
□　表示されている設定圧まで上がらない
□　表示器に表示されない
□　その他（　　）

タクミ電子株式会社