

# 不良・破損報告書

株式会社デルキ 宛

FAX:052-700-1055

ご報告日 20 年 月 日

|      |        |       |        |
|------|--------|-------|--------|
| 貴社名: | ご担当者名: | 電話番号: | FAX番号: |
|------|--------|-------|--------|

| 伝票日付     | 品番 | 品名 | 数量 | 不良内容 | 希望対応   |
|----------|----|----|----|------|--|
| 20 年 月 日 |    |    |    |      | <input type="checkbox"/> 赤伝処理 <input type="checkbox"/> 代替品発送 |
| 20 年 月 日 |    |    |    |      | <input type="checkbox"/> 赤伝処理 <input type="checkbox"/> 代替品発送 |
| 20 年 月 日 |    |    |    |      | <input type="checkbox"/> 赤伝処理 <input type="checkbox"/> 代替品発送 |
| 20 年 月 日 |    |    |    |      | <input type="checkbox"/> 赤伝処理 <input type="checkbox"/> 代替品発送 |
| 20 年 月 日 |    |    |    |      | <input type="checkbox"/> 赤伝処理 <input type="checkbox"/> 代替品発送 |
| 20 年 月 日 |    |    |    |      | <input type="checkbox"/> 赤伝処理 <input type="checkbox"/> 代替品発送 |

弊社記入欄:

株式会社 デルキ

TEL:052-750-3968 FAX:052-700-1055 EMAIL:info@dellki.jp

※お手数をお掛けしますが到着後5日以内にご記入いただき、FAXにてご連絡をお願い致します。