

# 「ダイノキング」シリーズ安全対策部材（無償）申込書

【重要】本申込書は、ご返却頂くダウンランプ ASSY と同梱して下さい。

株式会社タイトー TA事業部

TECHチーム 中央TSC サービスセンター 宛

申込日：平成 年 月 日

## ■お申し込み者

|       |  |     |  |
|-------|--|-----|--|
| 貴社名   |  |     |  |
| ご住所   |  |     |  |
| ご担当者名 |  |     |  |
| TEL   |  | FAX |  |

## ■お申し込みの機械台数をご記入下さい。

※ご返却頂くダウンランプ ASSY の数ではなく、ご返却頂くダウンランプ ASSY が付いていた機械の台数になります。

お申し込み機械台数： 台（総数）

## ■ご発送先が上記住所と異なる場合は、下欄にご発送先をご記入下さい。

※弊社からご発送致します対策品「新ダウンランプ ASSY」のご発送先になります。

|       |  |     |       |      |    |
|-------|--|-----|-------|------|----|
| ご発送先名 |  |     | ご担当者名 |      |    |
| ご住所   |  |     |       |      |    |
| TEL   |  | FAX |       | 機械台数 | 台分 |

|       |  |     |       |      |    |
|-------|--|-----|-------|------|----|
| ご発送先名 |  |     | ご担当者名 |      |    |
| ご住所   |  |     |       |      |    |
| TEL   |  | FAX |       | 機械台数 | 台分 |

|       |  |     |       |      |    |
|-------|--|-----|-------|------|----|
| ご発送先名 |  |     | ご担当者名 |      |    |
| ご住所   |  |     |       |      |    |
| TEL   |  | FAX |       | 機械台数 | 台分 |

|       |  |     |       |      |    |
|-------|--|-----|-------|------|----|
| ご発送先名 |  |     | ご担当者名 |      |    |
| ご住所   |  |     |       |      |    |
| TEL   |  | FAX |       | 機械台数 | 台分 |

|       |  |     |       |      |    |
|-------|--|-----|-------|------|----|
| ご発送先名 |  |     | ご担当者名 |      |    |
| ご住所   |  |     |       |      |    |
| TEL   |  | FAX |       | 機械台数 | 台分 |

## ■お申し込みの機械番号（弊社機械番号）を下欄にご記入下さい。

※ご返却頂くダウンランプ ASSY が付いていた機械の番号になります。

※弊社機械番号は、3から始まる番号で、7桁の番号「3\*\*\*\*\*」になります。

| No. | 機械番号 | No. | 機械番号 |
|-----|------|-----|------|
| 1   |      | 7   |      |
| 2   |      | 8   |      |
| 3   |      | 9   |      |
| 4   |      | 10  |      |
| 5   |      | 11  |      |
| 6   |      | 12  |      |