

Just ear 修理カルテ

製品名	XJE-
製造番号	
受注番号	

- ・わかる範囲でご記入いただき、修理品と一緒に送ってください
- ・製造番号は製品本体・製品外箱に、受注番号は、製品外箱に記載されております
- ・本体や耳の画像は、症状がある番号や位置に○をつけ、症状を余白や備考欄にご記入ください
- ・左右で症状が異なる場合は、左右1枚ずつカルテをご記入ください

症状発生時期	<input type="checkbox"/> 購入時 <input type="checkbox"/> 一定期間経過後()
発生箇所	<input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側 <input type="checkbox"/> 両方
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>左</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>右</p> </div> </div>
症状 ◆音 ◆外観 ◆装着感 ◆その他	<div style="display: grid; grid-template-columns: repeat(4, 1fr); gap: 10px;"> <!-- Sound section --> <div> <input type="checkbox"/> 出ない <input type="checkbox"/> 小さい <input type="checkbox"/> 雑音が入る </div> <div> <input type="checkbox"/> 音質に問題がある <input type="checkbox"/> 低音 <input type="checkbox"/> 高音 <input type="checkbox"/> 左右バランスが悪い </div> <div> <input type="checkbox"/> 常に <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> たまに </div> <div> <input type="checkbox"/> プラグを触った時 <input type="checkbox"/> ケーブルを触った時 <input type="checkbox"/> ジャックを触った時 <input type="checkbox"/> それ以外 </div> <!-- Appearance section --> <div> <input type="checkbox"/> がたつき <input type="checkbox"/> ひび割れ <input type="checkbox"/> 傷 <input type="checkbox"/> 汚れ </div> <!-- Wearing section --> <div> <input type="checkbox"/> 緩い <input type="checkbox"/> きつい <input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 装着できない </div> <div> <input type="checkbox"/> 装着時 <input type="checkbox"/> 装着後すぐに <input type="checkbox"/> 装着後しばらくして <input type="checkbox"/> 脱着後 </div> <!-- Other section --> <div> <input type="checkbox"/> () </div> </div>
備考	