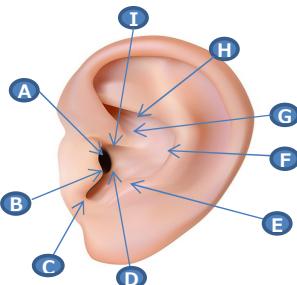
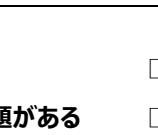
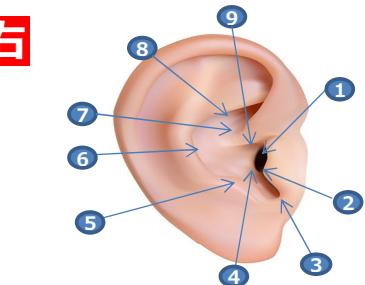
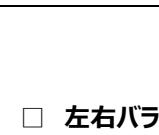


Just ear 修理カルテ

| | |
|------|------|
| 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、修理品と一緒にお送りください
 ・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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |        |        | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 症状 | <p>◆音</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> 出ない</td> <td><input type="checkbox"/> 小さい</td> <td><input type="checkbox"/> 雑音が入る</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 音質に問題がある</td> <td><input type="checkbox"/> 低音</td> <td><input type="checkbox"/> 高音</td> <td><input type="checkbox"/> 左右バランスが悪い</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 常に</td> <td><input type="checkbox"/> 時々</td> <td><input type="checkbox"/> たまに</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> プラグを触った時</td> <td><input type="checkbox"/> ケーブルを触った時</td> <td><input type="checkbox"/> ジャックを触った時</td> <td><input type="checkbox"/> それ以外</td> </tr> </table> <p>◆外観</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> がたつき</td> <td><input type="checkbox"/> ひび割れ</td> <td><input type="checkbox"/> 傷</td> <td><input type="checkbox"/> 汚れ</td> </tr> </table> <p>◆装着感</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> 緩い</td> <td><input type="checkbox"/> きつい</td> <td><input type="checkbox"/> 痛い</td> <td><input type="checkbox"/> 装着できない</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 装着時</td> <td><input type="checkbox"/> 装着後すぐに</td> <td><input type="checkbox"/> 装着後しばらくして</td> <td><input type="checkbox"/> 脱着後</td> </tr> </table> <p>◆その他</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> ()</td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> 出ない | <input type="checkbox"/> 小さい | <input type="checkbox"/> 雑音が入る | <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 | <input type="checkbox"/> 常に | <input type="checkbox"/> 時々 | <input type="checkbox"/> たまに | | <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 | <input type="checkbox"/> がたつき | <input type="checkbox"/> ひび割れ | <input type="checkbox"/> 傷 | <input type="checkbox"/> 汚れ | <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 | <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 | <input type="checkbox"/> () |
| <input type="checkbox"/> 出ない | <input type="checkbox"/> 小さい | <input type="checkbox"/> 雑音が入る | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 常に | <input type="checkbox"/> 時々 | <input type="checkbox"/> たまに | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> がたつき | <input type="checkbox"/> ひび割れ | <input type="checkbox"/> 傷 | <input type="checkbox"/> 汚れ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |