

返品・調査依頼票

アルソア慧央グループ お客様相談室

FAX: 050-3153-1483

TEL: 0120-820-370 または 0551-20-5133

※もれなくご記入ください

申し出受付日 2023年 7月 31日							
製品名	アルソア セルローション		サイズ	<input checked="" type="checkbox"/> (150) g/ml <input type="checkbox"/> レギュラー <input type="checkbox"/> ラージ <input type="checkbox"/> ミニ	<input type="checkbox"/> 本体 <input type="checkbox"/> リフィル	ロット番号	3 E 1
			色番				
返品理由	内容物	<input checked="" type="checkbox"/> 異臭 <input type="checkbox"/> 変色 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 異物混入 <input type="checkbox"/> 味 <input type="checkbox"/> 量不足 <input type="checkbox"/> 内容違い <input type="checkbox"/> 内容物形状不良 (分離・膨張・粘性・ざらつき) <input type="checkbox"/> その他 ()					
	容器・包装	<input type="checkbox"/> 破損・傷 <input type="checkbox"/> 機能不良 (出が悪い・開閉不良・部品外れ) <input type="checkbox"/> その他 ()					
申し出内容	「開封した時は大丈夫だったが、使っていくうちににおいが変わってきた。においはだんだん強くなってきて、心配になった」と、お客様からBCさんに相談がありました。			本社への要望事項 <input checked="" type="checkbox"/> 交換 <input type="checkbox"/> 赤伝 <input type="checkbox"/> 調査のみ	<input checked="" type="checkbox"/> 販社 <input type="checkbox"/> 地区本部 <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> お客さま		
					<input checked="" type="checkbox"/> 販社 <input type="checkbox"/> 地区本部 <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> お客さま		
確認組織内容	販社で受け取ってにおいをかいでみましたが、確かにいつもとは違いました。少しですが、酸っぱいにおいがあります。						
販売(納品)日	2023年 6月 1日		当該品使用歴	<input type="checkbox"/> 初めて <input checked="" type="checkbox"/> 継続使用 (使用後 5 個目)			
開封	<input type="checkbox"/> 未開封 <input checked="" type="checkbox"/> 開封済み		販売方法	<input type="checkbox"/> 来店 <input checked="" type="checkbox"/> お届け (訪問) <input type="checkbox"/> 送り			
	2023年 7月 1日		保管場所	<input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> サロン <input checked="" type="checkbox"/> ドレッサー <input type="checkbox"/> 化粧ポーチ <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ()			
発見日	2023年 7月 20日						
使用期間	<input type="checkbox"/> 未使用 <input type="checkbox"/> 1週間未満 <input type="checkbox"/> 2週間未満 <input checked="" type="checkbox"/> 3週間未満 <input type="checkbox"/> 1か月未満 <input type="checkbox"/> 1か月以上 <input type="checkbox"/> 3か月以上 <input type="checkbox"/> 半年以上						
発見状況	<input type="checkbox"/> 組織納品時 <input type="checkbox"/> 販売時 <input type="checkbox"/> 開封前 <input type="checkbox"/> 開封直後 <input checked="" type="checkbox"/> 使用中		残量	<input type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> ほぼ全量 <input type="checkbox"/> 3分の2 <input checked="" type="checkbox"/> 2分の1 <input type="checkbox"/> 4分の1 <input type="checkbox"/> その他 ()			

↓当事者 (不具合品の発見・使用者) に☑をお願いします

☐	販社	名称	(株) アルソア 山梨	担当	武田
		住所	山梨県甲府市▼▼▼▼	電話	055-222-▲▲▲▲
☐	地区本部	名称	アルソア 北杜	担当	小泉
		住所	山梨県北杜市小淵沢町××××	電話	0551-20-●●●●
☐	BC	氏名	長坂 花子	コード	0000000000
		住所	山梨県北杜市長坂町◆◆◆◆	電話	0551-32-××××
☑	お客さま	氏名	武川 桜	カナ	ムカワ サクラ
		住所	(〒 408 - ●▲◆×) 山梨県北杜市武川町■●●■	電話	080-1234-◆◆◆◆

※肌・健康のトラブルのご連絡には「ヒアリングシート」をご使用ください。

受付No.: 相談室受付者: 相談室受付日: 年 月 日