

ノーリツ修理依頼票

【ご依頼日】 月 日 時

| | | | |
|--------|------|------|-----|
| FAX送信元 | 結果報告 | 要・不要 | ご担当 |
| 〒 | | | 様 |
| TEL | | | |
| FAX | | | |
| 携帯 | | | |

株式会社ノーリツ
修理受付センター

フリーダイヤル 0120-911-026 24時間電話受付
携帯からは 0570-064-910 フリーダイヤル
FAX 078-928-4831

※18時以降のお申込みについては翌日の受付となります。
お急ぎの場合は、お電話にてご依頼下さい。

受付センター
記入欄

※太枠内(①~④)は修理受付に必須です。必ずご記入下さい※

①訪問先様情報

④訪問日 打合せ先

| | | | |
|----------|-----|------|---|
| TEL | | TEL | |
| フリガナ | | フリガナ | |
| お名前 | 様 | お名前 | 様 |
| フリガナ | | | |
| 〒 | 道 都 | 市 郡 | |
| ご住所 | 府 県 | 区 | |
| 建物名・部屋番号 | | | |

②製品情報

| | | | | | |
|-------|------|--|--|-------|---|
| 型式名 | 故障表示 | | | ご使用年数 | 年 |
| | 故障表示 | | | | |
| 不具合内容 | | | | | |

③ご請求先

1:直収 2:FAX送信元様 3:別途請求 ※別途請求を選択の場合は下記ご記入願います。

| | | | |
|-------|-----|-----|---|
| ご請求先名 | | ご担当 | 様 |
| 〒 | | | |
| ご住所 | | | |
| TEL | FAX | | |
| 特記事項: | | | |

訪問希望日

※ご希望に添えかねる場合がございます。

月 日 ()
AM / PM

連絡事項