

法定・あんしん点検受付依頼票

【ご依頼日】 月 日

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 コンタクトセンター
ノーリツフリーダイヤル 0120-911-026
ガイダンス0番を選択して下さい。
FAX: 078-928-4831

※2012年4月1日より、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。

DM番号

有料点検専用の申込み用紙

不具合がある場合は、修理用の依頼票でお申込み願います。

①訪問先様情報

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		
	府 県 区		
ご住所	建物名・部屋番号		

②連絡先（優先）

③製品情報

本体型式		製造番号	
<input type="checkbox"/> 88・888表示（使用可） <input type="checkbox"/> ランプ点滅（使用可） <input type="checkbox"/> 点検通知によるお申込			

※点検料金は個人・法人に関わらず、全てのお申込者さまに公表に基づく金額をご案内いたします。
所有者様に代わって管理会社様、依頼元様などの第三者を経由したお申込みであっても公表に基づく金額をご案内いたします。

④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。

請求書送付先		ご担当	様
請求先宛名	※請求書送付先と異なる場合は記入願います。		
ご住所	〒		
TEL	FAX		

連絡事項等

記入要領 ※太枠内（①～④）は点検受付に必須です。必ずご記入下さい。

1. お客さまの「氏名・住所・電話番号・郵便番号（7桁）」は必ず記入して下さい。
2. お客さまの「お名前」は訪問先の氏名を記入して下さい。（フリガナは必ず記入して下さい）
3. 「連絡先名・TEL」は、お客様と日中に連絡が取れる番号をご記入ください。（携帯・会社 等）
4. 「商品名」は点検該当商品名を記入して下さい。（または、一覧よりお選びください）