

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2番を選択して下さい。
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。

受付番号

有料点検専用の申込み用紙

①訪問先様情報		②連絡先（優先）	
TEL		TEL	
フリガナ		フリガナ	
お名前	様	お名前	様
フリガナ			
ご住所	〒 道 都 市 郡 府 県 区		
	建物名・部屋番号		

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	

④ご請求先	
1：直集 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。

- お客様の氏名・住所・電話番号・郵便番号(7桁)は必ず記入してください。
- お客様の「お名前」は訪問先の氏名を記入してください。(フリガナは必ず記入してください)
- 「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)
- 「商品名」は点検該当商品名を記入してください。(または、一覧よりお選びください)