

サービス依頼書

受付No. _____

お客様名:

ご連絡先TEL:

ビル・マンション名

訪問先ご住所:

第1希望日

第2希望日

訪問ご希望日: 月 日 AM
PM月 日 AM
PM

メーカー名:

機種名:

製造番号:

ご購入年月日: 年 月 日頃

ご購入店舗:

故障内容 ※出来るだけ詳細にご記入ください。

設置状態: 並列置き or 二段積み

有償修理の際のご請求先(※法人・オーナー様記入欄)

法人 ご依頼会社名:

ご担当者名:

ご住所:

ご連絡先TEL:

オーナー ご担当者名:

ご住所:

ご連絡先TEL:

☆FAXでのお申し込みは24時間受付!

※FAX確認後、弊社から折り返しご連絡いたします。

TEL 03-3891-2480

FAX 03-3802-7909