双葉電機㈱　冷熱エンジニアリングサービス　行き

お申込み日　　年　　月　　日

修 理 依 頼 書

FAX：086-263-9015

FAX送信方向

1.依頼元情報（必須）

住所	フリガナ		
会社名	フリガナ		
TEL			
ご担当		ご担当連絡先	
FAX		注文番号	

2.訪問先　ユーザー情報

□依頼元と同じ

住所	フリガナ		
	〒　都道府県　市郡　区		
	フリガナ		
	町名以下 ビル名・建物名		
正式名称	フリガナ		
TEL		FAX	
ご担当		ご担当連絡先	

その他連絡先(携帯)

名称		ご担当	
TEL		FAX	

3.経由元情報

名称		ご担当	
住所			
TEL		FAX	

4.ご請求先（必須）

□ 御依頼元様へ請求　□ ユーザー様直収　□ 経由元へ請求

5.故障詳細情報

●メーカー名
□日立　□ダイキン　□三菱　□東芝　□その他（　　）

●機種　種別
□ﾊﾟｯｹｰｼﾞｴｱｺﾝ　□ﾙｰﾑｴｱｺﾝ　□冷凍機　□ﾁﾗｰﾕﾆｯﾄ　□ｽﾎﾟｯﾄｴｱｺﾝ　□その他

●機種形状
□天カセ型　□天吊型　□壁掛け型　□床置き形　□不明

●機種型式が分かれば記載をお願い致します。

室外機型式：＿＿＿＿＿＿　製造番号：＿＿＿＿＿＿

室内機型式：＿＿＿＿＿＿　製造番号：＿＿＿＿＿＿

台数：＿＿＿＿台　製造年：＿＿＿＿年

●設置場所（必須）*部屋名、据え付け状況等

室内機		室外機	

高所に室外機を取り付けている等、特殊な場合は危険防止の為お書きください

● 症状
□冷えない・暖まらない □運転しない □ランプが点滅し運転しない
□ブレーカーが落ちる　□異音がする □水漏れする　□異臭がする
□その他　（　　）

●エラーコード [　　]　例）03などの表示　リモコンの画面に表示されています

●症状はいつから発生していますか？
（　　）

●どの位で症状が発生しますか？
□運転後すぐ　□しばらくして　□不明

6.訪問日のお打ち合せに関して

ご連絡可能時間帯	点検可能時間帯	休日・不在日
～	～	

ご訪問可能日を下記ご指定の打合せ先へご連絡させていただきます

打合せ先	ご連絡事項（連絡経路等、注意する点がございましたら記入下さい）
*必須 □依頼元様 □ユーザー様 □経由元 □その他	

【個人情報の取り扱い】
お客様から頂く個人情報は、当社及び当社グループ会社が取り扱う製品の修理・保守サービス業務、製品開発やサービス向上のための情報分析に利用します。利用目的の範囲内でお客様の個人情報を当社グループや委託業者が使用することがございます。お客様の個人情報について、個人情報保護法に基いて開示、訂正、削除に応じます。その際は、当社までご連絡下さい。