


修理 申し込み用紙

耳やことばの不自由なお客さま用

※この用紙は、印刷してご使用ください

送り先	リンナイ お客様センター ファックス番号	
		全国共通 0570-200377
受付時間	平日 9:00～18:00 土・日・祝日 9:00～17:00	
お客さまのお名前	(ふりがなを記入ください)	
お客さまのファックス番号	() —	
お客さまのご住所	〒 — 道・府 区・市 都・県 郡 町	
	マンション・建物名 棟 号室	
お困りの内容に○を付けてください		
<input type="checkbox"/> 火がつかない <input type="checkbox"/> 使用中に火が消える <input type="checkbox"/> お湯が出ない		
<input type="checkbox"/> エラー番号が表示される エラー番号を記入してください ()		
上記以外でお困りの事は 右欄にお書きください		
器具の名前 (型式)		
訪問希望日を記入し、時間を○で選んでください。		
() 月 () 日 () 曜日		
<input type="checkbox"/> 午前 9 時～12 時 <input type="checkbox"/> 午後 1 時～3 時		
<input type="checkbox"/> 午後 3 時～5 時 <input type="checkbox"/> 午後 5 時～7 時		
※希望日・時間帯についてご希望に添えない場合は、担当よりご連絡いたします。		
<ul style="list-style-type: none">・ファックス受取り後に折り返しこちらからご連絡いたします。 (連絡が無い場合はお手数ですが再度、ファックスをお願いします。)・保証期間が過ぎている場合の修理は有料となります。		

ファックス番号



全国共通

: 0570-200377