



FAXお問い合わせ依頼書（給湯器）

| | |
|--------|-----------|
| ※ お名前 | |
| ※ ご住所 | 〒 _____ |
| ※ 電話番号 | (_____) |

※ は必須項目（ご希望の連絡方法がメールの場合も電話番号を必ずご記入ください）

| | | | |
|---|---------------------------------|--|---|
| 現在ご使用の給湯器についてお答えください（該当の□にチェック✓をお願いします） | | | |
| ガスの種類 | <input type="checkbox"/> プロパンガス | ※プロパンガス用のみの取り扱いになりますのでご自宅のガスの種類をご確認ください。 | |
| 建物形態 | <input type="checkbox"/> 戸建 | <input type="checkbox"/> 集合住宅 | |
| 機器設置場所の下部（戸建の方） | <input type="checkbox"/> 土 | <input type="checkbox"/> コンクリート | <input type="checkbox"/> 不明 |
| メーカー | <input type="checkbox"/> リンナイ | <input type="checkbox"/> ノーリツ | <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 不明 |
| 型式 | 【 _____ 】 | | <input type="checkbox"/> 不明 |
| 設置状態 | <input type="checkbox"/> 壁掛け | <input type="checkbox"/> 据置 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| 浴槽の追い炊き口 | <input type="checkbox"/> 1つ穴 | <input type="checkbox"/> 2つ穴 | <input type="checkbox"/> 不明 |
| ご希望の連絡方法（該当の□にチェック✓をお願いします） | | | |
| <input type="checkbox"/> 電話 ご都合のよいお時間帯 | (_____) | <input type="checkbox"/> 午前（9～12時） | <input type="checkbox"/> 午後（13～17時） <input type="checkbox"/> 夜間（17～19時） |
| <input type="checkbox"/> メール | _____ @ _____ | | |
| <input type="checkbox"/> FAX | _____) | | |
| その他、ご要望などがございましたら、ご記入ください。 | | | |

FAX送信先：042(578)1901

祝祭日にFAXをいただいた場合はご連絡が遅くなる場合がございます。