

# ダイキンコンタクトセンター宛 修理申し込みフォーム

【FAX : 0120-07-0881】 ◆◆円滑に受付・訪問修理をさせて頂く為、必要項目の入力にご協力下さい。枠からはみ出ないように、楷書体で丁寧にご記入願います◆◆

## A. 訪問先情報

TEL     -     -

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

## B. 依頼元情報 ( ご訪問先と同じ )

代表 TEL     -     -

住所 \_\_\_\_\_

会社名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ (FAXにて経過速報をお送り致します)

ご注文番号

※英・数・カナ文字で濁点含め 15文字以内でのみ対応可能です。

## C. ご請求先

ご請求	<input type="checkbox"/> ユーザー直取 (ダイキン→ユーザー様)
	<input type="checkbox"/> 依頼元様へ請求 (ダイキン→依頼元様)
	<input type="checkbox"/> その他請求 (ダイキン→その他請求先)

その他請求の場合は、請求先の情報を以下へ記載願います。

TEL		FAX	
住所			
名称		ご担当	

※請求先が依頼元様以外の場合は、依頼元様より『出張費・点検費』が発生する旨をご案内願います。

## D. ご依頼内容

### ■機種名

内機		外機	
----	--	----	--

### ■台数

<input type="text"/>
----------------------

### ■納入年月 (西暦)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

### ■設置場所 (高所設置分は地上何メートルかも記入願います)

内機		外機	
----	--	----	--

### ■エラーコード

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### ■症状

<input type="checkbox"/> 冷えない・暖まらない
<input type="checkbox"/> 全く運転しない
<input type="checkbox"/> ランプが点滅し運転しない
<input type="checkbox"/> プレーカーが落ちる
<input type="checkbox"/> ガス漏れ
<input type="checkbox"/> 水漏れする
<input type="checkbox"/> 異音がする
<input type="checkbox"/> 臭いがする
<input type="checkbox"/> 給湯:湯が出ない・ぬるい
<input type="checkbox"/> 給湯:湯が沸かない・少ない
<input type="checkbox"/> フロン回収
<input type="checkbox"/> 部品交換
<input type="checkbox"/> その他(※右欄記入)

### どの位で症状がでますか?

運転後すぐ     しばらくして     その他

### どの箇所からですか?

### どのような音・臭い・症状ですか?

※その他症状があれば記入下さい

## E. 訪問希望日

第一希望	第二希望	点検可能時間帯	定休日・不在日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	~	
月	日	月	日

ご希望日の訪問が難しい場合がございます。  
ご希望に添えない場合や記載がない場合は、下記ご指定の打合せ先にご連絡致します。

打合せ先	ご連絡事項
<input type="checkbox"/> 訪問先	
<input type="checkbox"/> 依頼元	
<input type="checkbox"/> その他	

## F. その他連絡先 (経過速報が必要な場合はFAXNoまでご記入下さい)

名称		ご担当	
TEL		FAX	

# ダイキンコンタクトセンター 修理申し込みフォームの記入例

以下の番号へご送信ください。  
FAX: 0120-07-0881

## 【訪問日について】

- ◆日程の打合せ先にご指定があれば、右下にある「打合せ先」欄にレ点をご記入ください。  
※ご指定がない場合は、ご訪問先と打ち合わせをさせていただきます。
- ◆ご訪問希望日でのお伺いが難しい場合は、改めてご指定先と日程の打ち合わせをさせていただきます。

※黄枠内は**必須項目**です。  
確認の上、ご記入をお願い致します。

## A. 訪問先情報

- ・記入不備がありますとご訪問が遅れる可能性がございます。
- ・ご不在が多い場合は日中の連絡先もご記入下さい。

## B. 依頼元情報

- ・ご依頼元とご訪問先が異なる場合は記入ください。
- ・FAXにて受付・結果の速報をお送りします。

## ご注文番号

必要時にご記入下さい。  
句読点で1文字となります。

## C. ご請求先

ご請求先に**チェック**をお願いします。

## 依頼元様へのお願い

ユーザー様直取・その他請求の場合はお客様へ出張点検費が発生する旨をご案内願います。

ダイキンコンタクトセンター宛 修理申し込みフォーム

【FAX: 0120-07-0881】

◆◆円滑に受付・訪問修理をさせて頂く為、必要項目の入力にご協力下さい。枠が

### A. 訪問先情報

TEL 0 4 5 - ●●●● - ●●●●

住所 フリガナ 神奈川県 横浜市 神奈川区  
町名以下ビル名・建物名 金港町3-△-△ 大金ビル△F

正式名称 フリガナ 大金レンタカー

ご担当 大金 (オオガネ) 携帯 090-\*\*\*\*\*-\*\*\*\*\*

### B. 依頼元情報 (□ ご訪問先と同じ)

代表 TEL 0 3 - ●●●● - ●●●●

住所 東京都○○区○○ ×丁目×-× □□ビル 8F

会社名 うるるとさらら 株式会社

担当者 サービス課 携帯 090-\*\*\*\*\*-\*\*\*\*\*

FAX 03-\*\*\*\*\*-\*\*\*\*\* (FAXにて経過速報をお送り致します)

ご注文番号 タ イ キ ン レ ン タ カ ー

### C. ご請求先

ご請求先  
 ユーザー直取 (ダイキン→ユーザー様)  
 依頼元様へ請求 (ダイキン→依頼元様)  
 その他請求 (ダイキン→その他請求先)

TEL 0 4 5 - ●●●● - ●●●● FAX 0 4 5 - ○○○○ - ○○○○

住所 神奈川県横浜市○○区○○町3-△-△

名称 電化のジアス 携帯 ◆◆

※請求先が依頼元様以外の場合は、依頼元様より「出張費・点検費」が発生する旨をご案内願います。

ユーザー様・依頼元様以外へのご請求になる場合、請求先の情報をご記入下さい。

### D. ご依頼内容

機種名 ■ 内機 FHYCP160K 外機 RYP160PB ■ 台数 1 ■ 納入年月(西暦) 08 4

設置場所 (高所設置分は地上何メートルかも記入願います) ■ エラーコード

内機 事務所 外機 壁掛 (3m)

■ 症状  
 冷えない・暖まらない  
 全く運転しない  
 ランプが点滅し運転しない  
 プレーカーが落ちる  
 ガス漏れ  
 水漏れする  
 異音が発生  
 臭いがする  
 給湯:湯が出ない・ぬるい  
 給湯:湯が沸かない・少ない  
 フロン回収  
 部品交換  
 その他(※右欄記入)

どの位で症状がでますか?  
 運転後すぐ  しばらくして  その他

どの箇所からですか?  
 室外機より

どのような音・臭い・症状ですか?  
 カラカラ音

※その他症状があれば記入下さい

## D. 設置場所

高所設置 (3m以上) の場合は梯子の手配が必要となります。  
迅速な作業及びサービスマンの安全の為にも記入をお願い致します。

### E. 訪問希望日

第一希望	第二希望	点検可能時間帯	定休日・不在日
5月7日	5月8日	9:00~18:30	土日・祝日

ご希望日の訪問が難しい場合がございます。  
ご希望に添えない場合や記載がない場合は、下記ご指定の打合せ先にご連絡致します。

打合せ先  
 訪問先  
 依頼元  
 その他

ご連絡事項  
 足場がないため、室外機を点検する場合は梯子が必要です。  
大金様の携帯へ連絡し、日程を打ち合わせて訪問してください。

### F. その他連絡先 (経過速報が必要な場合はFAXNoまでご記入下さい)

名称 電化のジアス 携帯 ◆◆

TEL 0 4 5 - ●●●● - ●●●● FAX 0 4 5 - ○○○○ - ○○○○

## F. その他連絡先

名称・FAX番号の記入がございましたら、受付・結果の速報をお送りします。必要時にご記入下さい。