

# トクラス(旧ヤマハリビング商品)修理依頼票

送信先 : トクラス修理受付窓口  
(トクラスカスタマーセンター)

Fax : 0570-0808-22

送信者  
トクラス営業担当者

該当に箇所に☑を入れてください。 お客様は ...既に住んでいる ...未入居である 現場写真の送信先 **Mail:shuuri\_gazou@toclas.co.jp**

依頼する項目に☑を入れてください。 ...修理依頼 ...購入依頼 ...問合せ ...見積り ※メールの送信に際し、『件名』には **御社名・屋名+都道府県名**を明記願います。

お客様名 (フリガナ) \_\_\_\_\_ 固定電話 \_\_\_\_\_ 携帯電話 \_\_\_\_\_ 携帯電話所持者名 \_\_\_\_\_ 様携帯

〒 \_\_\_\_\_ 都・道 府・県 \_\_\_\_\_ 区・市 町・村 \_\_\_\_\_ 番地 \_\_\_\_\_ マンション名・部屋番号 \_\_\_\_\_

**費用発生時の請求先**  
※依頼元様請求の場合、『注番(又は仮発注番)』が必要となります。特約店様に於かれましては必須となります。未発行の場合は修理対応ができませんのでご了承ください。

お客様

サービス店から依頼元様へ  
注番 : \_\_\_\_\_

トクラスから依頼元様へ  
注番 : \_\_\_\_\_

トクラス保証期間内

貴社名(依頼元1) 又は特約店様名		〒 _____	都・道 府・県 _____	区・市 町・村 _____
取引先CD :	担当者名 :	Tel番号 _____		
<input type="checkbox"/> ここに請求する...点チェック	担当者携帯番号 _____	Fax番号 _____		
依頼元様2、又は販売店様名		〒 _____	都・道 府・県 _____	区・市 町・村 _____
取引先CD :	担当者名 :	Tel番号 _____		
<input type="checkbox"/> ここに請求する...点チェック	担当者携帯番号 _____	Fax番号 _____		
依頼元様3、又は工務店様名等		〒 _____	都・道 府・県 _____	区・市 町・村 _____
取引先CD :	担当者名 :	Tel番号 _____		
<input type="checkbox"/> ここに請求する...点チェック	担当者携帯番号 _____	Fax番号 _____		

製品を☑してください  浴室  キッチン  洗面  建材  給湯機  エコキュート  家具  洗面ルーム  トイレルーム

使用年数 : \_\_\_\_\_ 年 物件No/商品ID ※ : \_\_\_\_\_ シリーズ名/メーカー名/品番 : \_\_\_\_\_

**症状**

● 何の \_\_\_\_\_ ● どこが \_\_\_\_\_ ● いつから・どうした (詳細を教えてください) \_\_\_\_\_

●その他 コメント (訪問時の注意事項・連絡事項等) \_\_\_\_\_

**【お願い】**手配ミス防止のため、文字・数字は、楷書体でご記入してください。記入例:  

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---