



ご依頼日	年	月	日
------	---	---	---

床下用機械換気 邸別・通風換気設計ご提案サービス 申込書

別紙図面を添えて、下記の通りサービスの申込みをいたします。

●お客様情報

(フリガナ)		(フリガナ)	
お客様氏名		物件名	
(フリガナ)			
物件住所 ※1			
地域周波数	<input type="checkbox"/> 50Hz <input type="checkbox"/> 60Hz	築年数等	<input type="checkbox"/> 新築 <input type="checkbox"/> 増改築 <input type="checkbox"/> 既築 → 築 年
立地情報 ※2	<input type="checkbox"/> 湿地跡 <input type="checkbox"/> 海川付近 <input type="checkbox"/> 山間部 <input type="checkbox"/> 住宅密集地 その他()		
床下高さ ※3	約 mm	基礎床種別	<input type="checkbox"/> 土間 <input type="checkbox"/> 土間+防湿シート <input type="checkbox"/> コンクリート
断熱種別	<input type="checkbox"/> 床断熱 <input type="checkbox"/> 基礎断熱 (→中基礎上の通気パッキン <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 断熱無し		
換気口種別	<input type="checkbox"/> 基礎換気口 (サイズ W×H ×) mm <input type="checkbox"/> 基礎通気パッキン <input type="checkbox"/> 換気口無し		
希望機種 ※4			
その他情報 ※5	特に湿気が気になる箇所や配慮したいこと等を、ぜひご記入ください		

○販売店様情報

(フリガナ)		(フリガナ)	
販売店様名		ご担当者名	
担当部署名		受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送(宅配便) <input type="checkbox"/> FAXの上郵送
ご住所	〒		
ご連絡先	電話	FAX	mail
送り事項			
添付図面	<input type="checkbox"/> 基礎伏図 <input type="checkbox"/> 1階平面図 <input type="checkbox"/> その他 () 添付枚数計... 枚		
支払方法	<input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> 自社規定 (日締め 日払い(振込)) 手数料: 2,200円 (1物件)		

※1. ご都合により物件住所が記入できない時は、県名と市町村名程度までのご記入をお願いいたします。※2. 立地情報は特に該当が無ければ、ご記入不要です。※3. 床下高さが添付図面を含め不明の場合は、500mmで設計いたします。※4. 特に希望機種がある場合はご記入ください。※5. 特に湿気が気になる箇所や、配慮したいことなどがございましたらぜひご記入ください。

【個人情報の取扱いについて】本サービス実施にあたり弊社が取得したお客様の個人情報は、お客様のご了承を頂かない限り本サービスの実施目的を除き他の目的で使用することはありません。なお本サービスの実施は販売店様を通じて行わせて頂くことをあらかじめご了承ください。また本書によりお申込み頂いた時点で、お客様が販売店様を通じ、上記情報の弊社への開示をご了承頂いたこととみなします。販売店様におかれましては必ずお客様ご本人に「お客様情報」を書き込んで頂くなどして、弊社に上記利用目的でお客様の個人情報が開示されることをお知らせください。