

お客様  
下記申込書にご記入ください

FAX

アルデメンテナンスサービス  
FAX 047-318-3335

アルデ排気型集中換気システム  
クリーニング&点検 申込書

お申込日	年 月 日	受付番号
------	-------	------

お客様	お名前	印
	ご住所	〒
	TEL	
	FAX	

設置してある機器内容	機種	台数	設置年月日	保証書No.
	VMP-K5 (オスカー)	台	年 月 日	
	MPV150/4(6)	台	年 月 日	
	MPV200/8	台	年 月 日	
	MPV75/2(3)	台	年 月 日	
	AMPVDC100/3(6)	台	年 月 日	
	AMPVDC150/6	台	年 月 日	
	AMPVDC200/8	台	年 月 日	
		台	年 月 日	

ご希望日時 (○をご記入ください)	平日 (月～金)	土日祝祭日 (割増料金)	
	日時指定なし	月 日	
		午前	午後
		時	時

\*作業内容と金額をご確認のうえ下記に○をご記入ください

○をご記入ください	部位	作業内容	金額
基本作業	本体	作動確認・内部モーターファン清掃・外部清掃・音及びネジ締付け確認	35,000円 (税抜き)
	給気口	脱着清掃・フィルター交換・防火ダンパー点検	
	排気口	脱着清掃・フィルター交換(VMP-K5キッチン用のみ)	
	自動換気量調整弁	清掃	

ご連絡・ご質問事項	
-----------	--

※FAX受信後に、お申込み内容についてサービス担当者よりご連絡させていただきます。