

# ゴムパッキング交換申込書

FAX 送信日

月 日

お電話がつながりにくい場合、受付時間内にご連絡が難しい場合などは、恐れ入りますが、この申込書をプリントしていただき、必要事項をご記入の上、FAXにてお申込み頂きますようお願いいたします。お手数おかけ致しまして誠に申し訳ございません。  
※お申し込みは下記内容をご記入いただいた他の用紙でも結構です。

**FAX 送信先** (24 時間受付) **078-391-6877**

お電話でのお問合せは、TEL. ☎ 0120-04-3309  
受付時間：土日祝除く 10:00～12:00、13:00～17:00

お使い頂いております圧力鍋及びゴムパッキングの該当するのものを選択いただき、交換用ゴムパッキングのお送り先等、必要事項をご記入ください。

※両手ナベタイプの圧力鍋、及び製造年が2007年以前の[ゴムパッキング 小]については当該商品ではありません。

商品番号	<input type="checkbox"/> <b>No.0602</b> (片手ナベタイプ 2.5ℓ) <input type="checkbox"/> <b>No.0603</b> (片手ナベタイプ 3.5ℓ) 商品番号は、鍋本体側面のロゴの下にある4桁の数字です。
ゴムパッキングの製造年記号	<input type="checkbox"/> 75542 1 (08) <input type="checkbox"/> 75542 2 (08) <input type="checkbox"/> 75542 1 (09) <input type="checkbox"/> 75542 2 (09) 製造年記号は、ゴムパッキングの内側の○の中の数字です。 わかりにくい場合は、ゴムパッキングをご購入いただきました時期を選択してください。 <input type="checkbox"/> <b>2008年に購入</b> <input type="checkbox"/> <b>2009年に購入</b>
ゴムパッキングの必要数	_____ 本    ※当該商品を1台お持ちの方は[1本]、 2台お持ちの方は[2本]交換用ゴムパッキングをお送り致します。
フリガナ	ご購入店
お名前	
TEL.(       )       -	FAX.(       )       -
フリガナ	
ご住所	<input type="text"/>

記入欄(ご質問などがあれば、ご記入ください)

お客様からお預かりする個人情報、ゴムパッキングの送付、お問合せへの対応のために活用させていただくもので、それ以外の目的に使用致しません。