



建てるを支える。住まうを想う。

ジャパンホームシールド株式会社

サービス利用申込フォーム

この度は、当社サービスへのお申込み誠にありがとうございます。

下記フォームに必要事項をご入力ください。

ご入力の内容を基にご契約用書類を作成しご連絡いたします。

なお、利用申込手続きは、クラウドサインを用いた電子契約を使用しますのでご了承ください。

入力した情報につきましては、同一ブラウザ使用の場合のみ途中保存されます。

申込日 **必須**

申込担当者名 **必須**

申込担当者メールアドレス **必須**

info@example.com

JHSFC店/特約店名 **必須**

※今回この商品を紹介させていただきましたJHSFC店・特約店名、または会社名をご入力ください

JHSFC〇〇店 or 株式会社〇〇

JHSFC店/特約店営業担当者名

※JHSFC店/特約店の営業担当名がわかる場合はご入力ください

会社情報

JHS登録番号

※登録番号が分かる場合はご入力ください(アルファベット+数字5桁)

登録事業者名 **必須**

登録事業者名(フリガナ) **必須**

代表者 **必須**

代表者(フリガナ) **必須**

所在地 **必須**

郵便番号

-

都道府県

選択してください ▼

市区町村

番地

マンション・ビル名

所在地(フリガナ) **必須**

※都道府県からご入力ください

代表電話番号

 - -

代表メールアドレス

年間の着工棟数

戸建住宅 **必須**

 棟/年

共同住宅 **必須**

 棟/年

非住宅 **必須**

 棟/年

サービスのお申込み

ご利用サービスの選択 **必須**

☒ 地盤サポートシステム

☒ 建物サポートシステム

☒ アフターサポートメニュー(設備保証・コールサービスなど)

地盤サポートシステム申込

地盤サポートシステム申込の欄になります

地盤サポートシステム規程 **必須**

[コチラ](#)をご確認いただき下記にチェックをお願いいたします。

☐ 承諾して申し込む

地盤サポートシステム 採用形式 **必須**

☐ 全棟採用

☐ 物件採用

地盤サポートシステム 想定利用棟数 **必須**

想定 棟/年

地盤サポートシステム 初回物件依頼予定年月 **必須**

---年--月

地盤サポートシステム詳細

地盤調査方法 必須

☐ SWS+SDS

☐ SWS+SDS+液状化簡易判定

☐ SWSのみ

☐ その他

地盤調査報告書 オプション 必須

☐ オプションなし

☒ オプションあり

地盤調査報告書 オプション選択 必須

※ご希望のオプションをお選びください。

有料オプションの価格については、担当者にご確認をお願いいたします。

☐ 地形情報(無料)

☐ 液状化マップ(無料)

☐ 地盤の支持力計算書(有料)

☐ 沈下と傾きの計算書(有料)

品質保証期間 必須

☒ 20年

☐ 10年

品質保証書発行方法 必須

☒ 自動発行する

☐ 物件ごとに発行依頼をする

建物サポートシステム申込

建物サポートシステム申込の欄になります

建物サポートシステム利用規約 必須

[コチラ](#)をご確認いただき下記にチェックをお願いいたします。

☐ 承諾して申し込む

施工基準について 必須

[コチラ](#)をご確認いただき下記にチェックをお願いいたします。

☐ 当社の住宅はジャパンホームシールド設計・施工基準に適合しています。

建物サポートシステムをご利用される建物を選択してください 必須

☒ 戸建住宅

☒ 共同住宅

【戸建住宅】建物サポートシステム 採用形式 必須

☐ 全棟採用

☐ 物件ごと採用

【戸建住宅】建物サポートシステムの想定利用棟数(年間) 必須

想定 棟/年

【戸建住宅】オプション選択 必須

☐ なし

☐ 防蟻保証

【戸建住宅】品質検査選択 必須

☐ 自主検査※自社または他社による住宅瑕疵担保責任保険の検査を含む

☐ JHSへ品質検査を依頼する

【共同住宅】建物サポートシステム 採用形式 必須

☐ 全棟採用

☐ 物件ごと採用

【共同住宅】建物サポートシステムの想定利用戸数(年間) **必須**

想定 棟/年

【共同住宅】1棟あたりの平均戸数 **必須**

平均戸数 戸/棟

【共同住宅】オプション選択 **必須**

☐ なし

☐ 防蟻保証

【共同住宅】品質検査選択 **必須**

☐ 自主検査※自社または他社による住宅瑕疵担保責任保険の検査を含む

☐ JHSへ品質検査を依頼する

建物サポートシステム 初回物件依頼予定年月 **必須**

----年--月



その予定年月はどちらに該当しますか **必須**

☐ 地盤調査時

☐ 適合確認時 ※JHSへ地盤サポートシステムを依頼しない場合

アフターサポートメニュー申込

アフターサポート（設備保証）申込の欄になります

アフターサポート お申込みサービス **必須**

☒ 設備保証

☒ コールサービス

設備保証

設備保証 約款 **必須**

[コチラ](#)をご確認いただき下記にチェックをお願いいたします。

☐ 承諾して申し込む

設備保証 採用形式 **必須**

☐ 全棟採用

☐ 物件採用

設備保証 想定利用棟数(年間) **必須**

想定 棟/年

設備保証 ご利用タイプ **必須**

☐ 基本タイプ

☐ 共同住宅タイプ

☐ リフォームタイプ

■基本タイプ(新築戸建住宅向け)

システムキッチン×1台/システムバス×1台/洗面化粧台×1台/温水洗浄便座×2台迄/給湯器×1台

■共同住宅タイプ

システムキッチン×1台/システムバス×1台/洗面化粧台×1台/温水洗浄便座×1台/給湯器×1台

■リフォームタイプ

機器ごとに選択

設備保証 初回物件依頼予定年月 **必須**

----年--月



その予定年月はどちらに該当しますか **必須**

☐ 地盤調査時

☐ 引渡し日確定時

コールサービス

アフターサポート（コールサービス）申込の欄になります

コールサービス 利用規約(事業者用) 必須

[コチラ](#)をご確認いただき下記にチェックをお願いいたします。

☐ 承諾して申し込む

現在利用している電話番号からの転送を希望されますか？ 必須

☐ 希望する

☐ 希望しない

コールサービスオプション申込内容

ご希望される有料オプションサービスにチェックを付けてください。

※複数選択可能

☒ 24時間駆けつけサービス

☒ 専用回線

☒ Homilleアプリ

24時間駆けつけサービス 採用形式 必須

☐ 全棟採用

☐ 物件採用

24時間駆けつけサービス 想定利用棟数(年間) 必須

想定 棟/年

Homilleアプリ利用規約 必須

[コチラ](#)をご確認いただき下記にチェックをお願いいたします。

☐ 承諾して申し込む

◇緊急・アフター担当者及びシステム管理者情報をご記入ください。

※顧客管理システムのログインID/パスワードを通知いたします

アフター担当者(代表)

※コールサービスをご利用の場合

・コールセンターより「手配報告/完了報告」「御社へ対応依頼」を送信する際の宛先となります。

・利用申込書を受領後、コールセンターより通信テストメールをお送りいたします。

メールを受信しましたら返信をお願いいたします。

※設備保証をご利用の場合

・設備保証のご対応部署・ご担当者様となります。

アフター担当部署 **必須**

※ない場合は「なし」と入力ください

アフター担当部署(フリガナ) **必須**

アフター責任者又は担当者役職 **必須**

※ない場合は「なし」と入力ください

アフター責任者又は担当者氏名 **必須**

アフター責任者又は担当者氏名(フリガナ) **必須**

アフター担当者 - TEL 必須

090

- 0000

- 0000

アフター担当者 - 携帯電話 必須

090

- 0000

- 0000

アフター担当者 - メールアドレス 必須

※会社共有のメールアドレスを推奨いたします(個人アドレスの場合は、担当変更の際に再度疎通確認が必要となります)

info@example.com

システム管理者

アフター担当者と異なる場合はチェックをお願いいたします



アフター担当者と異なる

システム担当部署 必須

※ない場合は「なし」と入力ください

システム担当部署(フリガナ) 必須

システム責任者又は担当者役職 **必須**

※ない場合は「なし」と入力ください

システム責任者又は担当者氏名 **必須**

システム責任者又は担当者氏名(フリガナ) **必須**

システム担当者 - TEL **必須**

 - -

システム担当者 - 携帯電話 **必須**

 - -

システム担当者 - メールアドレス **必須**

※会社共有のメールアドレスを推奨いたします(個人アドレスの場合は、担当変更の際に再度疎通確認が必要となります)

日報(受電状況一覧)送付先メールアドレス **必須**

お問い合わせや進捗をご連絡する日報の宛先です。

※会社共有のメールアドレスを推奨いたします

info@example.com

添付ファイル解凍パスワード **必須**

日報等のメールに添付されるファイルにはパスワードを設定しております。

解凍用のパスワードをご指定ください。

御社OB顧客情報について、JHSでの一括登録を希望されますか？ **必須**

※御社での登録対応も可能です

☐ 希望する

☐ 希望しない

顧客管理システム利用規約 **必須**

[コチラ](#)をご確認いただき下記にチェックをお願いいたします。

☐ 同意する

営業時間 **必須**

(例)〇時から〇時

定休日 **必須**

※ない場合は「なし」又は「不定休」とご記載ください

支店・営業所追加登録

追加登録をご希望の場合は、別途申込書が必要となりますので、JHS担当者よりご連絡いたします。

支店・営業所追加登録 **必須**

☐ あり

☒ なし

利用申込手続きのため、クラウドサイン使用時の署名人情報の入力をお願いいたします

クラウドサイン利用承諾 **必須**

クラウドサインの利用について必要な項目です。

[コチラ](#)をご確認いただき下記にチェックをお願いいたします。

☐ クラウドサインでの契約を承諾する

◆クラウドサイン締結完了までのイメージ



締結完了後、御社にも契約書/覚書データが送信されます

署名名義人役職 **必須**

署名名義人氏名 **必須**

署名担当者氏名 **必須**

署名担当者メールアドレス **必須**

署名名義人は、署名権限及び契約締結権限がある方とします(例:代表取締役 等)。
署名担当者は、署名名義人と同じ場合は同じ方を、異なる場合は署名及び契約締結の代理を任されている方をご記載ください。
契約の有効性を担保するため、原則は会社共通のメールアドレスではなく、個人のメールアドレスをご記載ください。

■署名担当者の前に確認担当者を追加する場合は、チェックをお願いいたします

☒ 担当者を追加する

担当者役職※ **必須**

担当者氏名 **必須**

担当者メールアドレス※ **必須**

※契約の有効性を担保するため、原則は会社共通のメールアドレスではなく、個人のメールアドレスをご記載ください。

今回お申込みのサービスをご利用いただくにあたって、ご質問・ご要望がございましたらご記入ください。

ご質問・ご要望

確認画面へ