

☆☆☆ 見積依頼書 (NP掛払い) ☆☆☆

空調・店舗・厨房センター  
株式会社エポックサービス 宛

令和 年 月 日  
FAX 0852-23-6697

☆☆ ご購入者様情報

☆☆ 会社・店舗名	
【 ご住所 】 〒 -	
☆☆ ご担当者様	☆☆ 携帯番号 - -
☆☆ 電話番号 - -	☆☆ FAX番号 - -
☆☆ メールアドレス	

NO	コード	商品名	型式	台数	単価	合計
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

合 計

☆☆ ガス機器の場合、ガスの種類をお選びください。 <input type="checkbox"/> 都市 ・ <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> へチェックを入れてください。
☆☆ 配送希望 下記該当する項目の <input type="checkbox"/> へチェック・ご記入をお願い致します。
<input type="checkbox"/> 無料配送 車上渡し 時間指定不可 ※一部地域除く
<input type="checkbox"/> 有料配送 搬入設置 (時間指定可)迄 カウンター越え <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 既存品の撤去 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ※カウンター越えありの場合： 製品をカウンター上に載せても <input type="checkbox"/> 良い ・ <input type="checkbox"/> 不可 ※既存品の撤去ありの場合： 購入予定品と <input type="checkbox"/> 同等品 ・ <input type="checkbox"/> それ以外 同等品以外の場合 寸法・メーカー・型式 ( ) ※家庭用製品不可 搬入先階数 ( ) F 1F以外の場合 エレベーター <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
※エレベーター利用の場合のみ：エレベーター入り口 巾 ( cm) 高さ ( cm)
エレベーター内部 巾 ( cm) 奥行 ( cm) 高さ ( cm)
※階段担ぎ上げの搬入の場合： 階段巾 ( cm) 天井がある場合、天井までの高さ ( cm)
階段の形状 例)らせん状など ( ) 段数 ( 段)

☆☆ ご購入者様情報と違う場合のみ記入をお願い致します。

☆☆ 配送先社名 (店名)	
☆☆ 配送先御住所 〒 -	
☆☆ 電話番号 - -	☆☆ ご担当者様
☆☆ 携帯番号 - -	☆☆ 携帯番号 - -
☆☆ お支払方法 <input type="checkbox"/> NP掛け払い	
☆☆ 希望納期 月 日	

備考欄 (その他何かご希望・追加条件等ございましたらご記入ください)