

☆☆☆ 設置・廃棄・有料配送 見積依頼書 ☆☆☆

空調・店舗・厨房センター

令和 年 月 日

株式会社エポックサービス 宛

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

- -

☆ F A X 番号

- -

☆ メールアドレス

NO	商品名	型式	台数	単価	合計
1					
2					
3					
4					
5					

☆ ガス機器の場合、ガスの種類をお選びください。 都市 LP ヘチェックを入れてください。

☆ 有料設置をご希望の場合は該当する項目のヘチェック・ご記入をお願い致します。

カウンター越え なし

カウンター越え 有

※カウンター越え有の場合、カウンター上に製品を載せて

良い

不可

既存品の撤去・廃棄 なし

撤去・廃棄 有

※こちらの項目ヘチェックされた場合、下記項目に記入をお願い致します。

1. 設置機器と同等品

2. 同等品以外 ※家庭用製品はお引き取りできません。

撤去機器メーカー名

撤去機器型式

撤去機器寸法 巾

cm

奥行

cm

高さ

cm

・搬入先は何階ですか？ (F)

1F以外の場合 (F)

エレベータ なし

・ 有

※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)

搬入入口 巾

cm

高さ

cm

段差 無・ 有

⇒ 段

cm

・その他上記以外で追加条件がございましたらご記入ください

☆ (購入様情報と違う場合お書きください。)

〔ご住所〕 〒 -

☆ お支払方法

前振込

クレジットカード

リース

設備ローン

☆ 希望納期

月

日

【備考欄】

上記情報を元に1~2日程度でお見積もりをご連絡 (FAX) いたします。お急ぎの場合はご連絡下さい。

★当社より確認の為ご連絡をする場合がございます。

お問い合わせ・お困りごと御相談は、フリーダイヤル (携帯可) 又は F A X でお気軽に

F A X 0 8 5 2 - 2 3 - 6 6 9 7

TEL 0120 - 932 - 998