☆ ☆ ☆ 注 文 書 （NP掛払いFAX用） ☆ ☆ ☆

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 】 〒　　ー

☆ ご担当者様　　☆ 携帯番号　　ー　　ー

☆ 電話番号　　ー　　ー　　☆ ＦＡＸ番号　　ー　　ー

☆ 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 □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□へチェック・ご記入をお願い致します。

□ 無料配送　車上渡し　時間指定不可　※一部地域除く

□ 有料配送　搬入設置（時間指定可）迄

カウンター越え □ 有 ・ □ 無　　既存品の撤去 □ 有 ・ □ 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 □ 良い ・ □ 不可

※既存品の撤去ありの場合：　購入予定品と □ 同等品 ・ □ 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 □ 有 ・ □ 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　　ー　　ー　　☆ ご担当者様

☆ 携帯番号　　ー　　ー　　☆ 携帯番号　　ー　　ー

☆ お支払方法　□ 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）

☆ 今後の流れ 《エポックサービスより》

①注文受付確認書FAX ⇒ ②与信枠審査 ⇒ ③ メーカー在庫確認後注文請書FAX

④ 商品発送の手配 ⇒ ⑤ 発送のご連絡 ⇒ ⑥ 商品のお届け ⇒ ⑦お支払い

ご 不 明 な 点 は　電 話 0120 - 932 - 998　FAX 0852 - 23 - 6697