

☆ ☆ ☆ 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 - -

☆ FAX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も 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)

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