

☆ ☆ ☆ 見 積 依 頼 書 ☆ ☆ ☆

令和 年 月 日

FAX 0852-23-6697

☆ ご 購 入 者 様 情 報

☆ 会社・店舗名

【 ご住所 】 〒 _____

☆ 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。 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)

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）

☆ 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 〒 —

☆ ご担当者様

☆ 携帯番号 — —

☆ 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

ご不明な点は 電話 0120-932-998 FAX 0852-23-6697