

☆☆☆ 設置・廃棄・有料配送 見積依頼書 ☆☆☆

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	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 ☆ カウンター越え有の場合、カウンター上に製品を載せても 既存品の撤去・廃棄 なし	カウンター越え 有 良い 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FAXでお気軽に