

□ コンビウズ代理店

御中 ⇒ FAX

□ コンビウズ(株)サービスセンター 行 ⇒ FAX 03-5828-7630

メールアドレス cwisc@combi.co.jp

受付No. _____

A 浄水器フィルター交換サービス申込書

B 浄水器フィルター交換+温水器点検サービス申込書

コンビウズ使用欄

下記空欄に必要事項をご記入のうえ、FAX願います(◆印の太枠内は必須です)

※浄水器フィルターのみのご販売は取り扱っておりません。
※当欄は、訪問交換専用申込書です。詳細は下記へ問合せください。
問合せ先：コンビウズ(株)サービスセンター 電話 03-5806-4621
受付時間：祝祭日を除く月～金 10:00～17:00

	対象商品	外観	台数	料金(税抜)
A 浄水器フィルター 交換サービス (浄水器フィルターカートリッジ は年1回の交換が必要です)	浄水器・温水器 付シンク全シリーズ 調乳用温水器 F1シリーズ (F11/F12/F13/F14) CH22シリーズ (CH22-1/2/3/4)		台	通常 22,000円 (9:00 開始～) 早朝・夜間 28,600円 (5:00 開始～) (18:00 開始～) 深夜 33,000円 (22:00 開始～) 離島 都度お見積り
B 浄水器フィルター交換 +温水器点検サービス (浄水器フィルターカートリッジ 交換を含みます A→B→A→B・・・と 交互に隔年で行って下さい)	調乳用温水器 F1シリーズ (F11/F12/F13/F14) CH22シリーズ (CH22-1/2/3/4)		台	通常 39,000円 (8:00 開始～) 夜間 45,000円 (20:00 開始～) 早朝・深夜 52,000円 (22:00 開始～) 離島 都度お見積り

[備考欄]	金額(税抜き)	台	円
-------	---------	---	---

シンク台または調乳台の扉の鍵は必ずご準備下さい。	合計金額(税込み)		円
--------------------------	-----------	--	---

当日鍵がない場合は作業が出来ず、キャンセル料金が発生致します。(A:¥2,000、 B:¥5,000 税抜)

◆設置先 〒 _____ 都道府県 _____ 設置場所 建物・フロア・部屋名まで記載 会社名 _____ 部署名 _____ ご担当 _____ 様 TEL() - FAX() -	承り確認欄(コンビウズ記入欄) ____ 月 ____ 日 (午前・午後) ____ 時 ____ 分 に上記設置先へ訪問致します。 訪問者 氏名 _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

◆作業日程調整連絡先(ご指定がない場合、上記設置先のご担当者様にご連絡致します。) <input type="checkbox"/> 設置先担当者 <input type="checkbox"/> 請求書送付先担当者 <input type="checkbox"/> その他(氏名 _____) TEL() -	◆お支払条件(振込み) (必ずご記入下さい) ●毎月請求書受付締日がある お客様 _____ 請求書受付 _____ ____ 日締め 当月・翌月・翌々月 ____ 日払い
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

◆交換実施希望日時 ※ お申込み時の2週間以降を目安にご指定下さい。 第3希望までご指定下さい。 ※ 日曜・祝日以外の平日(月～土)でお願い致します。 (第1希望) ____ 月 ____ 日 午前・午後 ____ 時 ____ 分(開始・終了) (第2希望) ____ 月 ____ 日 午前・午後 ____ 時 ____ 分(開始・終了) (第3希望) ____ 月 ____ 日 午前・午後 ____ 時 ____ 分(開始・終了) ●作業の所要時間の目安は1台あたりA:浄水器フィルター交換サービスで約1時間、 B:浄水器フィルター交換+温水器点検サービスで約2時間です。	●毎月請求書受付締日がない お客様(都度お支払のお客様) 請求書が届いてから ____ 日以内にお支払い ※弊社指定口座への御振込みと なります。詳しくは、請求書に 記載させていただきます。 ※振込手数料は御社様にてご負担 下さいませよう願ひ致します。
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

◆請求書送付先(同上の場合は、チェックのみお願いします) → <input type="checkbox"/> 設置先と同じ 〒 _____ 都道府県 _____ 会社名 _____ 部署名 _____ ご担当 _____ 様 請求書宛名 _____ TEL() - FAX() -	◆上記内容を確認了承します。 貴社名 _____ お申込日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 お申込者名 _____ 印
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

