

□ コンビウイズ代理店 御中 ⇒ FAX
 □ コンビウイズ(株)サービスセンター 行 ⇒ FAX 03-5828-7630

※Webでのお申込みも可能です。
 弊社HP内の“メンテナンス”カテゴリーからお進みください。

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

コンビウイズ使用欄

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：コンビウイズ(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 10:00～16:00

	対象商品	外観	台数	料金(税抜)
A	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 25,000円 (9:00 開始～) 早朝・夜間 35,000円 (5:00 開始～) (18:00 開始～) 深夜 39,000円 (22:00 開始～) 離島 都度お見積り
B	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 45,000円 (8:00 開始～) 夜間 51,000円 (20:00 開始～) 早朝・深夜 60,000円 (22:00 開始～) 離島 都度お見積り

[備考欄] 金額(税抜き) 台 円

作業にはシンク台または調乳台の扉の鍵が必要です。 合計金額(税込み) 台 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します。(A:¥6,000、B:¥10,000 税抜)

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

◆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。)

設置先担当者 請求書送付先担当者
 その他(氏名 _____) TEL() _____ -

◆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。

◆請求書送付先(同上の場合は、チェックのみお願いします) → 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() _____ -

◆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

●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

※請求書記載の弊社指定口座へ、お支払期日までにお振込みください。
 ※振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い致します。

◆上記内容を確認了承します。 お申込日 年 月 日
 貴社名 お申込者名 印

