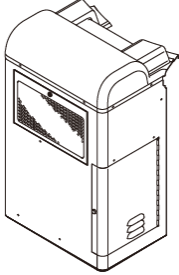
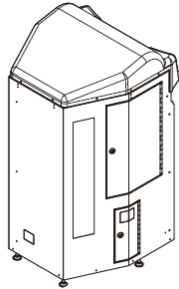
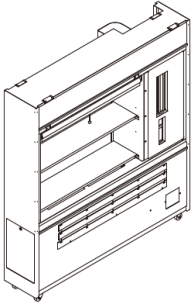


回収依頼書

以下の空欄をご記入されましたら、 サービス部 FAX：046-280-4618 まで本紙をご返送ください。

お客様情報 ※設置店舗が複数の場合 本紙をコピーしてご記入 ください。	ご法人名		
	ご担当者様お名前		
	連絡先電話番号		
	連絡先FAX番号		
	設置 店舗 情報	店舗名	
		店舗住所	
		店舗電話番号	
		店舗FAX番号	
ご担当者様お名前			
作業日時の連絡先		☐ ご法人担当者様 / ☐ 店舗担当者様	

涼風 涼風2007	回収する数量を お答えください	涼風  × 台
		涼風2007  × 台
	希望回収日時を お答えください	2015年 月 日 時希望 ※涼風・涼風2007取り外し後の部品取付には、弊社スタッフの訪問作業が必要になります。 ※回収日時のご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。

クーラード 	回収する数量を お答えください	台
	回収形態を お答えください (□にチェックを 入れてください)	☐ クーラード本体ごと回収を希望する。 ☐ クーラーのみ回収を希望する。 ☐ クーラーの取り外しをご自身で行いたい。 ☐ クーラーの取り外しを弊社スタッフに依頼したい。 (希望作業日時 2015年 月 日 時) ※作業日時はご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。

その他、ご連絡事項が ございましたら、何なりと ご記入ください。	
--	--