

## 見積依頼 / 注文依頼

申込日： 月 日

[1] 今回のご希望を教えてください。

[2] ご依頼形態にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 見積希望	<input type="checkbox"/> 注文依頼	<input type="checkbox"/> 購入希望	<input type="checkbox"/> レンタル希望	<input type="checkbox"/> 委託希望
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

[3] ご希望製品やオプションの必要数を記入してください。

アミューズメント パチスロ(ノーマル)	台	パチスロ用キャビネット(ベーシック)	台
アミューズメント パチスロ(ハイグレード)	台	パチスロ用キャビネット(ミドル)	台
マジカルボックス(Aタイプ)	台	パチスロ用キャビネット(スモール)	台
マジカルボックス(Bタイプ)	台	追加メダル(500枚)	個
アミューズメントチェアー	台	追加カプセル(50個)	個
両替機	台		

[4] 購入/レンタルをご希望の方にご質問です。希望機種は何ですか？

機種名	台	機種名	台
機種名	台	機種名	台
機種名	台	機種名	台

[5] レンタル/委託運用をご希望の方にご質問です。仕様はどちらをご希望ですか？

<input type="checkbox"/> 2way(メダル運用)	<input type="checkbox"/> カプセル払出し(景品運用)
--------------------------------------	--

[6] お客様情報をご記入ください。

会社名(店舗名)：	ご担当者名(代表者名)：
ご住所(配送先)： 〒	
ご連絡先(電話)：	ご連絡先(FAX)：
ご連絡先(メール)： @	
到着希望日： 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> 12-14 <input type="checkbox"/> 14-16 <input type="checkbox"/> 16-18 <input type="checkbox"/> 18-20	
お支払い方法： <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換	※お届け希望日時は、配達をお約束する日時ではございません。 ※製品によっては代金引換が選択いただけない場合もございます。
備考(ご希望/ご質問などございましたらご記入ください。)	

FAX送信先 06-4868-5381

アミューズメントマシンの販売・レンタル・委託運用 AM-SLOT