

自販機 見積依頼書

申込日

年 月 日

会社名又はオーナー名

担当者名

担当者役職

従業員数

業種

携帯電話(担当者)

TEL

FAX

Mail

ホームページURL

定休日

営業時間

依頼先所在地(※複数ある場合は複数記入下さい。)

〒

申込み種別

新規・増設・入替

設置場所

路面・オフィス内・その他

希望報酬タイプ

定額・売上連動

※報酬金額についてはロケーションにより算定させていただきます。

既存で自動販売機がある場合

既存自販機のメーカー・オペレーター

既存自販機販売単価

缶コーヒー 円 / ハットボトル 円

既存自販機販売手数料

%

既存自販機月売上／明細の有無

月売上 円 / 有・無

備考

株式会社ONE'S BEST

担当: 石井実

連絡先 09099432589

担当:

連絡先

〒107-0052 東京都港区赤坂4-13-5赤坂オフィス1F

TEL:03-3782-4301 FAX:03-3560-9904