

年 月 日

SELP自動販売機の設置を申し込みます。 No. _____

企業・団体・施設名： _____ (印)

代 表 者 名： _____

担 当 者： _____

所 在 地： _____

設 置 場 所： (所在地と異なる場合) _____

T E L： _____ F A X： _____

希望設置メーカー： サントリー ・ ネオス ・ 伊藤園 ・ コカコーラ

(いずれかに○印をつけてください)

(注) 紹介施設がある場合は、下記にご記入ください。

紹介施設： _____ 担 当 者： _____

T E L： _____ F A X： _____

1. 予定設置台数 _____ (計 _____ 台)
2. 新規に自動販売機を設置しますか、既存からの変更ですか？ _____ (新規に設置・既存のものを変更)
3. 予定設置箇所はどこですか？(具体的にご記入ください)

(例) 食堂に一台

4. 自動販売機設置予定場所から5m以内に電圧単相100Vで電気容量15Aの電源専用コンセントがありますか？
※電源確保や、その他設置に必要な工事費用がメーカー負担費用を超える場合、自施設での負担が必要となる場合がございます。 (はい・いいえ)
5. 1年以上自動販売機を設置する予定がありますか？ (はい・いいえ)
6. 自動販売機設置にかかる電気代のご負担ができますか？ (はい・いいえ)

〈設置不能条件〉

1. 設置予定期間が1年未満
2. 離島・山中等、配送不能箇所
3. 売上見込み額が少なく(3万円未満/1か月間) 不採算が想定される場合は、お断りする場合があります。



【お問い合わせ先】

特定非営利活動法人 日本セルフセンター

〒160-0022

東京都新宿区新宿1-13-1 大橋御苑駅ビル別館2階

TEL : 03-3355-8877 FAX : 03-3355-7666

URL : <http://www.selpjapan.net>

