

年 月 日

AEDレンタルサービス株式会社 宛 (FAX : 050-3458-0115)

**短期レンタルFAX申込書**

**お客様 (ご請求先情報)**

法人名・団体名	<input type="checkbox"/> ご利用実績あり	
部署		
住所 (〒、所在地)		
TEL/FAX	TEL :	FAX :
ご担当者氏名 (ふりがな)		
ご担当者 (携帯電話)		
ご担当者 (メール)		

**送付先情報**

工事現場名	
送付先 (〒、所在地、建物名、 お受取人、連絡先等)	

**お申込み商品**

レンタル機種	必要台数	お届け日 (A)	ご返送日 (B)	レンタル期間 (B-A) 日数
AED-3100 AED-3150				
お届け日の配達時間 ご選択ください	①午前中 ②14~16 ③16~18 ④18~20 ⑤19~21 ⑥時間指定なし			
オプション 必要数をご記入ください  工事現場でご利用の場合 に限り無料オプション付	補償金 (上限5万円) : 付ける 付けない ①予備パッド : 枚 ②AED収納リュック : 個 ③AED設置所のぼり旗 : 枚 ④保管用クーラーバッグ : 枚 ⑤AEDシール : 枚 ⑥ポスター : 枚			



**AEDレンタルサービス株式会社(TEL:0120-791-742)**