

年 月 日

AEDレンタルサービス株式会社 宛 (FAX : 088-623-3471)

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		
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

イベント名 (目的)	
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-2150				
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	①予備パッド： 枚 ②リュック： 個 ③ビブス： 枚 ④のぼり旗： 枚 ⑤ゼッケン： 枚 ⑥クーラーバッグ： 個			

※お支払方法：銀行振込でお願いします。(振込手数料はお客様負担でお願いします。)

※短期レンタルの約款のご確認をお願いします。

AEDレンタルサービス株式会社(TEL:088-660-5613)

