

FAX : 050-3458-0115
レンタル契約申込書

お名前		
メールアドレス		
電話番号		
契約する見積書番号		
契約期間	<input type="checkbox"/> 5年間	
	<input type="checkbox"/> 8年間	
補償金加入	<input type="checkbox"/> する	
	<input type="checkbox"/> しない	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 毎月払い（口座振替：手数料は弊社負担）	
	<input type="checkbox"/> 毎月払い（銀行振込：振込手数料のご負担をお願いします）	
	<input type="checkbox"/> 年払い（毎年1回請求書郵送：手数料は弊社負担） 初回 年 月（以降1年毎）	
契約方式	<input type="checkbox"/> 電子契約（おすすめ）※簡単に迅速に契約締結が可能	
	<input type="checkbox"/> 押印方式の契約※書類の郵送などで1～2週間必要	
レンタル開始ご希望日	年 月 日	
レンタル契約者		
レンタル契約者	役職名	
	お名前	

契約者 住所	〒	
	住所	
	建物名	
設置先施設名		
設置先 住所	〒	
	住所	
	建物名	
AED管理担当者お名前		
AED管理担当者メール		
AED管理担当者電話		
ご連絡事項		