

FAX 申込書

★の項目は記入必須項目です。

お客様名★		会社名★	
ふりがな★		ふりがな	
担当部署名		電話番号★	() -
住所★ 〒		FAX 番号	() -
		携帯番号	() -
		E-mail★	

★	レンタル商品名	数量	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			

★の項目は記入必須項目です。

使用期間 ★	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
配達希望日	年 月 日 ()
回収希望日	年 月 日 ()
配送先 (利用予定場所)	(住所・名称・電話番号)
レンタル オプション★	いずれかにチェック□を入れてください。 <input type="checkbox"/> 店頭渡し希望 <input type="checkbox"/> 配送希望 <input type="checkbox"/> 配送・設営撤去希望
詳細、備考 (イベント内容等)	

(株)レントオール枚方 〒573-0131 枚方市春日野2丁目3-8

TEL 072-859-5556 FAX 072-859-5568

FAX 072-859-5568