

～ レントオール町田 FAXシート ～

【お客様情報】★は必須項目です

ご利用形態★ (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 「団体・組合・実行委員（個人）」様にてご利用 <input type="checkbox"/> 「法人」様にてご利用
会社名（団体名）	
部署名	
氏名（フルネームで）★	様
氏名（フリガナ）★	様
郵便番号★	□□□□-□□□□
住所1★	
住所2（ビル名など）	
TEL★	— —
携帯電話	— —
FAX★	— —

【レンタル期間・商品情報】

商品の受渡し方法★	<input type="checkbox"/> 「店頭受渡し」希望 <input type="checkbox"/> 「配送（往復）」希望
現場の環境確認★	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外（コンクリ・アスファルトなど） <input type="checkbox"/> 屋外（ジャリ・土など） <input type="checkbox"/> ピータイル・インターロッキングなど
ご利用目的★	<input type="checkbox"/> 式典で使用 <input type="checkbox"/> 展示会で使用 <input type="checkbox"/> 発表会で使用 <input type="checkbox"/> 屋外イベントで使用 <input type="checkbox"/> その他（ ）
レンタル希望商品★ (ご自由に御記入下さい)	例：会議テーブル（1800×450）10台 折りたたみイス 20脚
レンタル開始日（＝出庫日&納品日）★	平成 年 月 日
納品希望時間 (納品希望の方のみ)	例) 10:00厳守 日中(終日) 午前中 午後 (ご自由にお書き下さい)
レンタル終了日（＝返却日&引取日）★	平成 年 月 日
回収希望時間 (回収希望の方のみ)	例) 10:00厳守 日中(終日) 午前中 午後 (ご自由にお書き下さい) → _____

【利用予定場所】※配送をご希望のお客様のみ

配送先の住所 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> その他（ご利用の階数までご記入下さい） → _____
会場名	
設営作業の有無 (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 「設営・撤去」作業を希望 ※現時点で設営レイアウト図があれば、別紙にてお送り下さい。
会場でのご連絡先（緊急連絡先）	→ _____
会場での注意点 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 敷地内に「駐車スペース」あり <input type="checkbox"/> 車両高さ制限あり (H m) <input type="checkbox"/> 業務用エレベーターあり (ドアサイズ:W m/H m) <input type="checkbox"/> 一般用エレベーターあり <input type="checkbox"/> 小階段がある (約 段) <input type="checkbox"/> 搬入経路に「十分なスペース」がある <input type="checkbox"/> 手押し台車使用可能 <input type="checkbox"/> スタッフの手伝いが可能

【ご返信方法】

ご返信方法★ (どちらかにチェック)	<input type="checkbox"/> FAXで見積り希望 <input type="checkbox"/> 電話連絡希望 ※原則営業時間内でのご対応とさせていただきます (9:00~17:00)
-----------------------	--

レントオール町田 TEL042-723-7771 FAX042-723-7779

※見積り有効期限内にお返事を下さいます様お願い申し上げます。