

FAX 03-5879-4512

(株)キャリアエージェンシー 担当： 松戸 行き

レンタル申込書

お申込日 _____

●レンタルお問い合わせ



TEL : 03-5879-5431

※ 該当する『□』欄にチェック (✓) を入れて下さい。

| | | | | | | | |
|----------|---------|---|--------------------------------------|------------------------------|-------|---|----------|
| 貴社名 | 会社名 | | | 担当部署 | | | |
| | 担当者名 | | | | | | |
| | TEL | | FAX | | | | |
| ご住所 | | | | | | | |
| ご使用日 | 自 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 至 平成 | 年 | 月 | 日 | ()日間 | | |
| | | | | | | | |
| ご利用商品名 : | | <input type="checkbox"/> ハンガーボックス | <input type="checkbox"/> ハンガーロールボックス | | | | |
| | | | | | | | |
| ご利用個数 | | 個 | | | | | |
| | | | | | | | |
| 引渡方法 | ① 貴社受取り | <input type="checkbox"/> | 平成 | 年 | 月 | 日 | 時ごろ |
| | ② 弊社発送 | <input type="checkbox"/> | 平成 | 年 | 月 | 日 | 時ごろ到着希望 |
| | 納品場所 | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 連絡先 | <input type="checkbox"/> TEL | | <input type="checkbox"/> FAX | | | |
| | 担当者名 | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 返却方法 | ① 貴社ご返却 | <input type="checkbox"/> | 平成 | 年 | 月 | 日 | 時ごろ |
| | ② 弊社引取り | <input type="checkbox"/> | 平成 | 年 | 月 | 日 | 時ごろ引取り希望 |
| | 引取場所 | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 連絡先 | <input type="checkbox"/> TEL | | <input type="checkbox"/> FAX | | | |
| | 担当者名 | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 輸送代行 | ① 弊社手配 | <input type="checkbox"/> (株)キャリアエージェンシーが手配致します。 | | | | | |
| | ② 貴社手配 | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | 輸送会社 | <input type="checkbox"/> 輸送会社名(フォワード-) | | | | | |
| | 連絡先 | <input type="checkbox"/> TEL | | <input type="checkbox"/> FAX | | | |
| | 担当者名 | <input type="checkbox"/> | | | | | |