

お客様登録 / 伸縮梯子 見積依頼書

年 月 日

北関東レンタル株式会社

* 特に変更の無い、以前お取引のあるお客様=太線内のみご記入下さい。

フリガナ 会社名		フリガナ ご記入者名	
フリガナ 代表者名	役職:	取引回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上 (前回: 年 月頃)
支店・営業所 所在地	〒 ー		TEL:
本社・本店 所在地	〒 ー		TEL:
ご連絡先	TEL(固定):	FAX	
	携帯電話	e-mail	
お客様の業種 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 建築 <input type="checkbox"/> 内装 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 空調 <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> メンテナンス <input type="checkbox"/> 運送 <input type="checkbox"/> 造園 <input type="checkbox"/> 設備 <input type="checkbox"/> 塗装 <input type="checkbox"/> 製作 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> イベント <input type="checkbox"/> 美術芸術 <input type="checkbox"/> 一般家庭 <input type="checkbox"/> その他 ()		
証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 名刺 * 本用紙と共に、上記の内2点以上のコピーをFAXして下さい。		

伸縮梯子 見積依頼

ご利用希望の数量 : 台	ご利用予定日(実際に使う日) : 月 日() ~ 月 日()
宅配便による運搬の希望 : <input type="checkbox"/> 無し, <input type="checkbox"/> 有り →	<input type="checkbox"/> 貸出時, 返却時共 運搬希望 (6,000円~) <input type="checkbox"/> 貸出時のみ運搬希望(返却は自分で) 3,000円~ <input type="checkbox"/> 返却時のみ運搬希望(貸出は自分で) 3,000円~
* 運搬費のお支払いは、全て事前のご入金となります。 * 宅配便によるお届け日は、原則ご利用予定日の前日到着手配となります。	
運搬依頼先の名称 :	電話番号 : 携帯番号 :
運搬依頼先の住所 : 〒	
その他のご要望等 :	

ご注意事項確認覧

* ①~⑥全項目に了承(レ)戴かないと、出庫出来ません。

① <input type="checkbox"/> 利用上の注意事項を全て良く理解しました。万が一事故等が発生した場合は自己責任とします。
② <input type="checkbox"/> アスベストや放射能に関連する作業には、使用しません。
③ <input type="checkbox"/> 塗装に関連する作業には、使用しません。(どうしても必要な場合は、完全養生し付着防止します。)
④ <input type="checkbox"/> 梯子が汚れる恐れがある場合には、十分な養生を行って未然防止します。
⑤ <input type="checkbox"/> 万が一汚してしまった場合、現状回復して返却するか、清掃代を負担し別途支払う事に了承します。
⑥ <input type="checkbox"/> 紛失や破損が生じてしまった場合は、弁償します。

FAX送付先

048-442-3049

--	--