

# ～ パンチカーペット・人口芝FAX専用フォーム～

【お客様情報】★は必須項目です

TEL 03-3698-8820 FAX 03-3698-8821

|                               |   |         |
|-------------------------------|---|---------|
| 送信内容★                         | <input type="checkbox"/> まず「見積り」がほしい <input type="checkbox"/> ご注文 |         |
| 担当者が分かる場合に○                   | 黒坂 / 佐藤 / 永井 / キド / 田島 / 三村 / 若林                                  |         |
| 会社名 (団体名)<br>★会社・団体様でご利用の際は必須 |   |         |
| 部署名                           |   |         |
| 氏名★                           |   |         |
| 氏名 (フリガナ) ★                   |   |         |
| 郵便番号★                         | 〒 □□□ - □□□□  |         |
| 住所1★                          |   |         |
| 住所2 (ビル名など)                   |   |         |
| TEL & FAX★                    | TEL - -   | FAX - - |

## 【レンタル期間・商品情報】

|                        |   |
|------------------------|---|
| 商品1★                   | 【品番】 W _____ - Y _____ (例: W A 1 - Y N 50)<br>_____ m _____ 本                         |
| 商品2★                   | 【品番】 W _____ - Y _____ (例: W A 1 - Y N 50)<br>_____ m _____ 本                         |
| 商品の受渡し方法★<br>(1つにチェック) | <input type="checkbox"/> 「店頭 (レントオール江戸川店舗) 受け渡し」希望<br><input type="checkbox"/> 「配送」希望 |
| 商品お渡し日★                | 月 _____ 日 _____ ※商品のお渡し日です  |
| (納品希望の方のみ)<br>納品希望時間   | <input type="checkbox"/> 日中 (9:00~18:00間) ※お時間指定不可                                    |

## 【利用予定場所】※こちらの項目は、配送をご希望のお客様のみご記入願います。

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 配送先の住所<br>(どちらかにチェック) | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> □□□□ □□□□ ※会場の詳細を記載願います。<br><input type="checkbox"/> その他 → _____   |
| 現場での御連絡先 (緊急連絡先)      | <input type="checkbox"/> 同上 { 様/携帯: - -<br>その他 { 様/携帯: - -  |
| 現場での注意点<br>(該当にチェック)  | <input type="checkbox"/> スタッフ様のお手伝いが可能<br><input type="checkbox"/> 敷地内に「無料」駐車場あり <input type="checkbox"/> 敷地内に「有料」駐車場あり<br><input type="checkbox"/> 搬入車両高さ制限あり (H _____ m)<br><input type="checkbox"/> 搬入許可証 必須 |

|         |  |
|---------|--|
| お支払い方法★ | <input type="checkbox"/> 事前の銀行振込み<br><input type="checkbox"/> 事前のクレジット決済 (メール請求)<br><input type="checkbox"/> ご来店時のお支払い |
|---------|--|

## 【ご返信方法】※FAXでお返事をご希望のお客様は、必ずFAX番号をご明記願います。

|                     |  |                                |
|---------------------|--|--------------------------------|
| ご返信方法★<br>(該当にチェック) | <input type="checkbox"/> 電話連絡 希望<br><input type="checkbox"/> FAXで見積り希望 | 原則営業時間内でのご対応となります。(9:00~17:30) |
| 同意項目★               | <input checked="" type="checkbox"/> キャンセルができない場合がございます。                |                                |

レントオール江戸川 TEL03-3698-8820

※お掛け間違いにご注意願います → FAX 03-3698-8821

※お見積り有効期限が過ぎますと、仮押さえが自動的に「解除」となりますのでご注意ください。