

～パンチカーペット 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 / 永井 / 栗原 / 三村 / 門澤 | |
| 会社名 (団体名) ★会社・団体様でご利用の際は必須 | | |
| 部署名 | | |
| 氏名★ | 様 | |
| 氏名 (フリガナ) ★ | 様 | |
| 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 _____ - YN _____ (例: WA-Y N50) _____ m _____ 本 |
| 商品2★ | 【品番】 W _____ - YN _____ (例: WC-Y N41) _____ m _____ 本 |
| 商品の受渡し方法★ (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 <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) 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 (どちらかにチェック) | <input type="checkbox"/> 同上 〒□□□ - □□□□ <input type="checkbox"/> その他 → _____ |
| 現場での御連絡先 (緊急連絡先) | <input type="checkbox"/> 同上 その他 { 様/携帯: - - 様/携帯: - - |
| 現場での注意点 (該当にチェック) | <input type="checkbox"/> スタッフ様のお手伝いが可能 <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 <input type="checkbox"/> 搬入車両高さ制限あり (H _____ m) <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 <input type="checkbox"/> 事前のクレジット決済 (メール請求) <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★ (該当にチェック) | <input type="checkbox"/> 電話連絡 希望 <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。