

ふりがな		ふりがな	
御社名		ご担当者名	
ご連絡先	TEL FAX	TEL(携帯)	
御社住所	〒 ー		
E-mail			
ご使用日	年 月 日	返却日	年 月 日
お支払い方法	<input type="checkbox"/> (a)来社お支払い <input type="checkbox"/> (b)事前お振込み <input type="checkbox"/> (c)代金引換(宅配)		
納品方法	<input type="checkbox"/> 来社(平日のみ) <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他	納品希望日	年 月 日 時
	返却方法	納品先名・住所	
<input type="checkbox"/> 来社(平日のみ) <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他		〒 ー	

【レンタルご注文品】

	品名	カラー	数量	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
合計点数				

<メモ>