

# レンタル申込書

有限会社 ソナリサーチ 行 (FAX : 0466-42-6054 24 時間受付)

ご発注者(領収証の宛先となります。)			
レンタルを申し込みます			年 月 日
貴社名又は 氏 名	印		法人の方は会社名、ご担 当部課名、ご担当者様氏 名をご記入ください。
住 所	〒		
TEL	書面でご連絡する際にご都合の良い方に をして下さい。		
	FAX		
携帯	e-mail		
レンタル品お届け先			
受取人			発注者と同じ
住 所	〒		ご発注者の住所へお届けす る場合は上の「発注者と同 じ」に をしてください。
	TEL	FAX	
配送指定日時	年 月 日	午前中・12時～14時・14時～16時 16時～18時・18時～20時・20時～21時	
ご使用期間	年 月 日～	年 月 日	日間
ご返却発送日	年 月 日	備考：	
レンタル機材名・型番	台数	備 考	
お箆用ピックアップ・CPS-K1型		1日1台¥3,000	
ダイレクトボックス・カントリーマン85型		1日1台¥500	
ダイレクトボックス・BOSS DI-1		1日1台¥300	

備考