

貸出申込書

	商品名	数量	備考
1			
2			
3			

貴社名		部署名	
貴社住所 〒			
ふりがな お名前	印	E-mail	
連絡先 TEL		連絡先 FAX	

※お名前は必ずフルネー入下さい。

【お届け先】お届け先を別途ご希望の方は下記にご記入下さい。

貴社名		部署名	
貴社住所 〒			
ふりがな お名前	印	E-mail	
連絡先 TEL		連絡先 FAX	

【お試し条件】

1. お試し期間は原則として2週間迄とさせていただきます。期間を超える場合には必ずご連絡下さい。
 2. 製品の取扱いには万全のご注意を頂き、テスト終了後は製品及び付属品の速やかな返品をお願いします。
 3. 返却された製品に破損・付属品の欠品等が生じている場合は、修理代等を請求させて頂く事があります。
 4. 送料は往復共にお客様の負担とさせていただきます。
- 往きの送料は、着払いとなりますのであらかじめご了承下さい。

【受付窓口】 システムサコム工業 株式会社
〒130-0026
東京都墨田区両国 1-12-10 カネオカビル 6階
TEL:03-6659-9261 FAX:03-6659-9264

【弊社記入欄】

貸出日	貸出期間	返却日
/ /	~	/ /