ご利用申込書【特小_パナガイドシステム】

受付番号:　　（　　）

お問合せ番号:

送信先：株式会社レントシーバー FAX:0120-736-848

■お客様情報　各種書類の送付先となります　※印は必須項目

お客様情報	カナ※	
	法人名※	
	（支社・事業所）	
	（部署）	顧客コード：
	電話番号※	－　　－　　FAX番号※　　－　　－
	郵便番号※	〒　　－　　都道府県※
	市町村番地※	
	（ビル名）	

ご担当者	カナ※	
	担当者名※	
	e-Mail	@

詳細	ご利用期間	～
	御社到着日	ご返却発送日
	発送先	お客様情報と異なる発送先の場合ご記入願います ※〒・TELは必ずご記入願います。 〒　　TEL 住所 宛名
	ご利用場所	
	ご利用目的	
	イベント名/作品名	

【ご署名欄】　　年　　月　　日

貴社名：

ご担当者：　　印

備考欄	

ver.090801

■お申込み内容

製　品　名	数量	単価	金額
特小_パナガイドシステム			
親機：RD-M650Z			
子機：RD-660Z			
オプション/その他の料金			
ヘッドセット型マイクロホン			
耳掛け式イヤホン			
単三乾電池			

お支払方法はいずれかをご選択ください。

□現金払い　　お振込み合計金額（税込み）　　円

□代引き　　代引き合計金額（税込み）　　円

機器番号(親機):

機器番号(子機):

内容をご確認頂き【ご署名・ご捺印の上】フリーダイヤルファックスにてお申込みください

お問合せ 0120-158-048　ファックス 0120-736-848

【お客様窓口】
株式会社レントシーバー　東日本カスタマーサービス
〒140-0004　東京都品川区南品川2-7-18
TEL:0120-158-048　FAX:0120-736-848
ask@rentceiver.jp　　担当:酒井博子

Rentceiver