FAX専用「お問い合せ」フォーム

弊社からのご返信をもって送信内容のお引き受けとさせて頂きます。

返信がない場合は何らかの事情でFAXが通信不良の場合がございます。お電話等でのご確認をお願い致します。
尚、在庫の状況により、お見積り依頼・ご注文にお応えできない場合がございます。

【お客様情報】★は必須項目です

送信内容 ★	☐ まず、「見積り」がほしい　☐ ご注文		
ご利用形態 ★	☐ 個人 様 でご利用　☐ 法人（団体） 様 でご利用		
会社名 （団体名）		部署名	
氏　名 （フルネームで） ★	フリガナ 様		
住　所 （自宅・会社） ★ （ビル名　部屋番号まで記入）	〒☐☐☐—☐☐☐☐		
TEL ＆ FAX ★	TEL　—　—	FAX　—　—	

【レンタル期間・商品情報】

商品の受渡し方法 （いずれか1つにチェック） ★	☐「店頭渡し」希望　☐「配送（往復）」希望 ☐「納品（往路のみ）」希望　☐「回収（復路のみ）」希望
現場の環境確認（いずれか1つにチェック） ★	☐ 屋内　☐ 屋外（ コンクリート ・ アスファルト ・ 砂 ・ 土）
レンタル希望商品 （ご自由にご記入ください） ★	〔記入例：会議用テーブル1800×450　10台　〕
レンタル開始日（=出庫日 又は 納品日）★	西暦　年　月　日
納品希望時間（納品希望の方のみ） ※チェックなしの場合は 「日中」を適応させて頂きます。	☐ 日中（弊社営業時間内）　☐ 午前中　☐ 午後中 ☐ 厳密な時間指定を希望 →　時　分　（記入例:10時30分）
レンタル終了日（=返却日&引取日） ★	西暦　年　月　日
回収希望時間（回収希望の方のみ） ※チェックなしの場合は 「日中」を適応させて頂きます。	☐ 日中（弊社営業時間内）　☐ 午前中　☐ 午後中 ☐ 厳密な時間指定を希望 →　時　分　（記入例:17時00分）

【利用予定場所】※配送をご希望のお客様のみご記入下さい。

配送先の住所 （いずれかにチェック）	☐ 同上　〒☐☐☐—☐☐☐☐ ☐ その他→
配送先詳細（店舗名、担当者名等）	重要 →
設営・撤去作業の有無（いずれか1つにチェック）	☐ 不要　☐「設営・撤去」の両方を希望 ☐「設営作業」のみ希望　☐「撤去作業」のみ希望
現場でのご連絡先（緊急連絡先）	☐ 同上　様／携帯電話番号:　—　— ☐ その他→　様／携帯電話番号:　—　—
現場での注意点（該当全てにチェック）	☐ 敷地内に「駐車スペース」あり　☐「搬入許可」が必要 ☐ 搬入車両高さ制限有り（H　m）　☐ 階段（　階）★必須 ☐ 業務用エレベーターあり　☐ 一般用エレベーターあり ☐ 搬入経路に「十分なスペース」がある　☐ 小階段がある（約　段） ☐ 業務用カゴ台車の使用が可能　☐ スタッフの手伝いが可能

【ご返信方法】

※FAXでお返事をご希望のお客様は、必ずFAX番号をご明記下さい。

ご返信方法 （いずれかチェック） ★
☐ FAXで見積り希望　☐ 電話連絡希望 原則営業時間内でのご対応とさせて頂きます。

同意項目
☐「個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」 「レンタル約款」　に同意します。

■お問い合せ

レントオール江南

住所：〒483-8417　愛知県江南市東野町烏森32番地
TEL：0587-55-3205　FAX：0587-55-3206
営業時間：9時～17時
定休日：土曜日・日曜日・祝日