

パナソニック内臓脂肪計 レンタル申込書

申込書番号
R -



このたびは、「パナソニック 内臓脂肪計」レンタルのお申込みをいただきまして、誠にありがとうございます。
内臓脂肪計レンタルは下記のような流れになっています。

STEP①	STEP②	STEP③	STEP④
申込書に必要事項を記入し、 弊社に FAX する	5 日以内に お届け予定日をご連絡	レンタル希望日前日に 内臓脂肪計が届きます	レンタル終了後 内臓脂肪計を弊社に返却

※内臓脂肪計発送後 10 日以内にご請求書を発送いたします。

①の太枠内にもれなくハッキリと、ボールペンでご記入ください

①

①の太枠内にもれなくハッキリと、ボールペンでご記入ください		申込日	年	月	日
貴社名		部署名			
ご担当者 氏名	フリガナ	印			
住所	〒□□□-□□□□	都道 府県			
電話番号	-	-			
FAX 番号	-	-			
レンタル 申込数量	内臓脂肪計 本体 (EW-FA90)		台		
レンタル 希望期間	日間	週間	レンタル 希望使用期間	年	月 日 ~ 月 日
パット希望 購入数量	枚	(パット1枚 660 円 税込)			
測定結果票 希望枚数	枚				

※請求書送付先（内臓脂肪計送付先と異なる場合のみご記入ください。）

貴社名		部署名	
ご担当者 氏名	フリガナ	印	
住所	〒□□□-□□□□	都道 府県	
電話番号	-	-	
FAX 番号	-	-	

受付確認を送付いたします。

② 受付確認	年	月	日	に申込書を受付ました。	確認者 印
--------	---	---	---	-------------	----------

5 日以内にお届け予定日をご連絡いたします。

③ お届け予定日	年	月	日	にお届けいたします。	確認者 印
----------	---	---	---	------------	----------