

□レンタルAED予約申込書 / □見積依頼書

ご依頼日	年	月	日
------	---	---	---

法人名			
部署・役職名		ご担当者様名	
お電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

住所	〒
配達先住所	〒

ご利用希望日程	年	月	日	～	年	月	日
---------	---	---	---	---	---	---	---

(最長12ヶ月)

ご希望AED台数	台
----------	---

希望機種	ハートスタートHS1 (成人用パッドのみ)	ハートスタートFRx (小児キー付属)
------	--------------------------	------------------------

※希望する機種に○を付けてください。

※未就学児対応の場合はFRxをお選びください。

・お支払方法

- 予約確定後、ご利用前のお支払い
- ヤマト運輸 代引き決済(別途手数料)
- 其他のお支払方法をご希望の場合には、備考欄にご明記ください。

・重要事項説明文

- 重要事項を確認の上、申し込みます。
※重要事項説明文を必ずお読みいただいた上で、チェックをお願いします。

・添付資料(新規お申し込みの際に同時にお送りください) 【御見積依頼の場合は不要です】

- 法人様の場合 会社案内など(会社概要欄のみで結構です)
- 個人様の場合 運転免許証・パスポートのコピー(どちらか1点)

備考

※FRxレンタルには小児キーが必ず付属いたします。

※予約申し込みは、ご利用希望開始日より1週間前までにお願い致します。

※貸し出し状況により、ご希望に沿えない場合が御座いますので、予めご了承ください。

※複数台をご希望の場合は、特に早目のお申し込みをお願い致します。