

Occlu-pad レンタル申込書

FAX 03-5684-8533

occlu-pad®

視機能検査訓練器 オクルパッド®

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

< 会社情報 >

貴社名			
電話	()	FAX	()
ご担当者		ご担当者 E-mail	

< レンタル情報 >

レンタル先ご施設名			
レンタル先ご施設住所			
レンタル先お電話	()	FAX	()
レンタル先ご担当者名			様
Occlu-pad ご希望レンタル台数	()	台	
レンタル希望日	年	月	日から
レンタル期間	<input type="checkbox"/> 1ヶ月	<input type="checkbox"/> 2ヶ月	<input type="checkbox"/> 3ヶ月
返却日	年	月	日迄
メモ欄			



株式会社JFCセールスプラン

東京都文京区本郷4-3-4 明治安田生命本郷ビル
TEL 03-5684-8531 FAX 03-5684-8840

Occlu-pad

● お申し込みからご注文確定まで

1、申込書に必要事項を全て記入の上、FAX で弊社までお送りください。

(弊社ホームページより申込書がダウンロード出来ます。)

2、弊社にて申込内容を確認し、在庫状況などを連絡差し上げます。

3、お申込内容が確定しましたら、レンタル物件明細書とご契約書を提示いたします。

4、内容にお間違えなければ、貴社印をご捺印いただいた契約書を、弊社迄郵送くださいます様

お願いいたします。レンタル商品を仮確保致します。

(お急ぎの場合は FAX でも対応いたします。その場合は、後ほど原本をご郵送ください。)

5、ご請求は通常お取引同様のご請求になります。

● 商品発送からご返却完了まで

1、レンタル開始日までに宅配便にてお届けいたします。

(商品発送は着払いとなりますが、返送は同梱してある当社への送り状を使用してください。)

2、届きましたら、ユーザーへお届けいただきご使用ください。

3、ご返却に関しましては、レンタル終了返却日から7日間を、弊社到着の猶予期間と致します。

この猶予期限内にご返却いただけない場合は、後日延滞金としてレンタル料の1ヶ月分を請求さ

せていただきますのでご注意ください。