

IRデフロスター 貸出依頼書

確認事項に同意の上、下記のとおり機器貸出を依頼します。

年 月 日

お客様情報			
会社名			
担当者名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	
貸出期間(原則1ヶ月)	月	日	～ 月 日
お届け先 (弊社からの直送先)			
会社名			
担当者名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	
お届け希望着日	月	日	
設置先 (エンドユーザー)			
会社名			
施設名			
担当者名			
住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	

※設置先情報が未記入の場合は、貸出をご遠慮いたします。必ず、ご記入ください。

・ご依頼機種をご記入ください。(貸出は、原則として1台となります。2台以上の場合は、ご相談ください。)

機種	200V			100V		
	標準品	特注品				
	1500W	2000W	1100W	600W	1000W	500W
台数						

※特注品は、在庫の都合により発送までにお時間をいただく場合がございます。お急ぎの際は、ご確認ください。

■確認事項

- ・デモ機の貸出は、原則1回です。弊社製品購入検討のための評価とさせていただきます。
- ・貸出期間は、原則1ヶ月です。諸事情にて延長を希望される場合は、予めご相談ください。
- ・貸出品使用中の事故等については、貸出申込者が責任を負うこととします。
- ・貸出品を破損または紛失された場合は、商品代金をご請求する場合がございます。
- ・貸出期間を過ぎても返却されない場合は、商品代金をご請求する場合がございます。
- ・返却時の送料は、お客様ご負担でお願い申し上げます。返却先は下記までお願い致します。

株式会社三共冷熱

〒564-0043 大阪府吹田市南吹田5丁目26番28号

TEL (06)6389-1686 FAX (06)6368-8570

SANKYO