

健康チェック機器レンタル 見積り依頼書

発信先：株式会社サンクリア 行

20 年 月 日 送付

見積り依頼者			
フリガナ		フリガナ	
貴社名		部署名	
フリガナ			
所在地			
フリガナ			
ご担当者様 氏名		メールアドレス	@
電話番号		FAX番号	
お見積書の送付方法のご希望		<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送

見積り依頼内容			
希望 レンタル 機器と 台数	(例) 血圧・血流計	1 台	台
		台	台
		台	台
		台	台
		台	台
レンタル機器ご使用期間	20 年 月 日 ~ 月 日 ()日間 <small>※レンタル機器は、ご使用開始日前日までにお届けいたします。</small>		
スタッフ派遣 (必要な場合)	生活習慣病予防指導員 (アドバイスタッフ)	名	オペレーター (機器操作・管理スタッフ) 名
備考欄	< 貴社所在地と機器のご使用場所が異なる場合は、必ずご使用場所を記入してください。 >		

FAX: 03-3700-1003

- ※記入漏れのないようご注意ください。
- ※通常1~2日以内に、ご指定の方法にてお見積書をお送りいたします。
- ※見積り依頼の段階で、機器が予約でいっぱいの場合がございます。その際はお電話かメールにてご連絡いたします。

株式会社サンクリア
〒158-0097
東京都世田谷区用賀3-13-7 ラ・フィオーレ2F
TEL: 0120-96-3939(平日9:00~18:00 土日祝休)
E-mail: info@suncrea.jp
URL: http://www.suncrea.jp



その他、レンタルについてご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください！