

FAX専用「お問い合わせ」フォーム

弊社からのご返信をもって送信内容のお引き受けとさせていただきます。

返信がない場合は何らかの事情でFAXが通信不良の場合がございます。お電話等でのご確認をお願い致します。
尚、在庫の状況により、お見積り依頼・ご注文にお応えできない場合がございます。

【お客様情報】★は必須項目です

送信内容	★	<input type="checkbox"/> まず、「見積り」がほしい	<input type="checkbox"/> ご注文
ご利用形態	★	<input type="checkbox"/> 個人様	<input type="checkbox"/> 法人(団体)様
会社名 (団体名)			部署名
氏名 (フルネームで)	★	フリガナ ----- 様	
住所 (自宅・会社) (ビル名 部屋番号まで記入)	★	〒□□□□—□□□□	
TEL & FAX	★	TEL □□□□—□□□□	FAX □□□□—□□□□

【レンタル期間・商品情報】

商品の受渡し方法 (いずれか1つにチェック)	★	<input type="checkbox"/> 「店頭渡し」希望	<input type="checkbox"/> 「配送(往復)」希望
		<input type="checkbox"/> 「納品(往路のみ)」希望	<input type="checkbox"/> 「回収(復路のみ)」希望
現場の環境確認(いずれか1つにチェック)	★	<input type="checkbox"/> 屋内	<input type="checkbox"/> 屋外(コンクリート・アスファルト・砂・土)
レンタル希望商品 (ご自由にご記入ください)	★	[記入例: 会議用テーブル1800×450 10台]	
レンタル開始日(=出庫日 又は 納品日)	★	西暦	年 月 日
納品希望時間(納品希望の方のみ) ※チェックなしの場合は 「日中」を適応させていただきます。		<input type="checkbox"/> 日中(弊社営業時間内)	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後中
		<input type="checkbox"/> 厳密な時間指定を希望	→ 時 分 (記入例:10時30分)
レンタル終了日(=返却日&引取日)	★	西暦	年 月 日
回収希望時間(回収希望の方のみ) ※チェックなしの場合は 「日中」を適応させていただきます。		<input type="checkbox"/> 日中(弊社営業時間内)	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後中
		<input type="checkbox"/> 厳密な時間指定を希望	→ 時 分 (記入例:17時00分)

【利用予定場所】※配送をご希望のお客様のみご記入下さい。

配送先の住所 (いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> 同上 〒□□□□—□□□□
	<input type="checkbox"/> その他→
配送先詳細(店舗名、担当者名等)	重要 →
設営・撤去作業の有無(いずれか1つにチェック)	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 「設営・撤去」の両方を希望
	<input type="checkbox"/> 「設営作業」のみ希望 <input type="checkbox"/> 「撤去作業」のみ希望
現場でのご連絡先(緊急連絡先)	<input type="checkbox"/> 同上 様/携帯電話番号: - -
	<input type="checkbox"/> その他→ 様/携帯電話番号: - -
現場での注意点(該当全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 敷地内に「駐車スペース」あり <input type="checkbox"/> 「搬入許可」が必要
	<input type="checkbox"/> 搬入車両高さ制限有り (H m) <input type="checkbox"/> 階段(階)★必須
	<input type="checkbox"/> 業務用エレベーターあり <input type="checkbox"/> 一般用エレベーターあり
	<input type="checkbox"/> 搬入経路に「十分なスペース」がある <input type="checkbox"/> 小階段がある(約 段)
	<input type="checkbox"/> 業務用カゴ台車の使用が可能 <input type="checkbox"/> スタッフの手伝いが可能

【ご返信方法】※FAXでお返事をご希望のお客様は、必ずFAX番号をご明記下さい。

ご返信方法 (いずれかチェック) ★
<input type="checkbox"/> FAXで見積り希望 <input type="checkbox"/> 電話連絡希望
原則営業時間内でのご対応とさせていただきます。

同意項目
<input checked="" type="checkbox"/> 「個人情報保護方針(プライバシーポリシー)」 「レンタル約款」に同意します。

■お問い合わせ

西尾レントオール(株) RA大阪営業所
住所: 〒552-0007 大阪市港区弁天2-7-27
電話: 06-6576-2401 FAX: 06-6576-2411
営業時間: 土・日・祝を除く9:00~17:00