

# 家電レンタルお申込書

お申込日 年 月 日		
お申込者(法人の場合は会社名もお願い致します)	レンタル家電使用者名	お電話番号(法人の場合、会社、担当者のお電話番号) E-MAILアドレス(任意)
フリガナ	フリガナ	電話 ( )
		E-MAIL

レンタル家電使用住所
〒

お申込者住所(使用住所と異なる場合または法人の場合は会社所在地)
〒

使用開始希望日	レンタル期間
年 月 日	<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 2年以上( 年)

5点レンタルセット					
<input type="checkbox"/> テレビ 台	<input type="checkbox"/> グレードアップ 台	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫 台	<input type="checkbox"/> グレードアップ 台	<input type="checkbox"/> 洗濯機 台	<input type="checkbox"/> グレードアップ 台
<input type="checkbox"/> レンジ 台	<input type="checkbox"/> グレードアップ 台	<input type="checkbox"/> 炊飯器 台	<input type="checkbox"/> グレードアップ 台	<input type="checkbox"/> 掃除機 台	
<input type="checkbox"/> DVDプレーヤー 台		<input type="checkbox"/> 照明機器 台		<input type="checkbox"/> 電子ケトル 台	
<input type="checkbox"/> 空気清浄機 台		<input type="checkbox"/> テレビ台 台		<input type="checkbox"/> 折り畳みテーブル 台	
<input type="checkbox"/> アイロン 台		<input type="checkbox"/> 扇風機 台		<input type="checkbox"/> 加湿器 台	

追加 単品レンタル					
<input type="checkbox"/> 19インチテレビ 台	<input type="checkbox"/> 2ドア冷蔵庫 台	<input type="checkbox"/> 電気ポット 台	<input type="checkbox"/> エアコン2.2KW 台		
<input type="checkbox"/> 32インチテレビ 台	<input type="checkbox"/> 3ドア冷蔵庫 台	<input type="checkbox"/> 炊飯器3合 台	<input type="checkbox"/> エアコン2.5KW 台		
<input type="checkbox"/> DVDプレーヤー 台	<input type="checkbox"/> 電子レンジ 台	<input type="checkbox"/> 炊飯器5.5合 台	<input type="checkbox"/> 折りたたみテーブル 台		
<input type="checkbox"/> テレビ台 台	<input type="checkbox"/> オープンレンジ 台	<input type="checkbox"/> 掃除機 台	<input type="checkbox"/> ダイニングセット2人用 台		
<input type="checkbox"/> ローボード 台	<input type="checkbox"/> 一口ガスコンロ 台(都市ガス・LPガス)	<input type="checkbox"/> 空気清浄器 台	<input type="checkbox"/> ダイニングセット4人用 台		
<input type="checkbox"/> 4.2K洗濯機 台	<input type="checkbox"/> ガスコンロ 台(都市ガス・LPガス)	<input type="checkbox"/> シーリングライト	<input type="checkbox"/> こたつテーブル 台		
<input type="checkbox"/> 7K洗濯機 台	<input type="checkbox"/> 電気ケトル 台	<input type="checkbox"/> 扇風機	<input type="checkbox"/> シングルベッド 台		

※ガスコンロは、(都市ガス・LPガス)どちらかに○をしてください。

備考
----

**FAX送付先 0225-25-5859 アンリミテッド**