

# FAX お見積フォーム

年 月 日

**FAX 番号 : 06-6268-0250 西尾レントオール(株)レントオール事業部**  
**FAX 受付時間 : 平日 午前 9 時～午後 5 時まで**

迅速かつ確なお見積り及びご提案をさせていただくためにも、「詳細」を出来るだけご記入くださいますよう宜しくお願いいたします。  
※在庫確認もしくは手配可能かどうか等を調べ、すみやかに回答・お見積り申し上げます。しばらくお時間をください。

## 【お客様情報】

※は必須項目です

ふりがな	
ご氏名※	
会社名 (法人様の場合)※	
郵便番号※	
住所※	
電話番号※	
FAX 番号※	
E-mail	

## 【利用予定場所情報】

利用予定場所	
住所	
電話番号	

## 【レンタル期間・商品情報】

レンタル商品	<レンタル希望商品>
レンタル期間	開始日： 年 月 日 ~ 終了日： 年 月 日 < 日間>
レンタルオプション	<その他 オプションでご利用されたい商品があればお願いします。>
詳細	<その他 詳細などをご記入ください>

## 【ご返信方法】

ご返信方法※	<弊社からのご返信方法をお選びください> <input type="checkbox"/> 至急電話連絡してほしい (この方法は営業日の営業時間内に限ります) <input type="checkbox"/> 電話で連絡が欲しい <input type="checkbox"/> 打ち合わせに来て欲しい <input type="checkbox"/> 概算の見積もりが欲しい
--------	--