

# 健康機器レンタル お見積依頼書

発信先：株式会社日光社

年 月 日 送付

お申込み情報記載(すべての項目にご記入してください)

御社名、または団体名

部署名

--	--

所在地

--

ご担当者様の氏名

返信可能メールアドレス

--	--

電話番号

FAX番号

--	--

ご希望機器(各機器1~2台となります)

例) 骨ウェーブ	1 台		台
	台		台
	台		台

レンタル機器使用期間

年 月 日	~	年 月 日
-------	---	-------

自由記入欄

--

## FAX番号：06-6389-5188

お見積りご依頼いただきありがとうございます。通常1~3日以内に見積書を送付いたします。予約状況によってはレンタルをお受けできない場合もございますのでご了承ください。

株式会社 日光社

〒563-0083 大阪府吹田市朝日ヶ丘町30-23

電話:0120-059-413 (日曜・祝日休)

E-mail: info@kenko-event.com ホームページ: <http://www.kenko-event.com/>