

デモ機貸出し申込書（福祉機器）

（太枠内を記入して返送してください）

●申込者（窓口）

●申込日 年 月 日

| | | | | |
|-------------------|---|------------------|--|---|
| フリガナ 申込 機関名 | | フリガナ 氏名 所属 | | 印 |
| フリガナ 住所 | 〒 | | | |
| TEL | | FAX | | |
| メールアドレス | | | | |

●管理者（責任者）

| | | | | |
|-------------------|---|------------|--|---|
| フリガナ 管理 機関名 | | フリガナ 氏名 | | 印 |
| フリガナ 住所 | 〒 | | | |
| TEL | | FAX | | |

●使用者

| | | | |
|----------------------|---|------------------------|--|
| フリガナ 使用者 (機関)名 | | フリガナ 使用者窓口 氏名・所属 | |
| TEL | | | |
| フリガナ 住所 | 〒 | | |

●機器内容（具体的に記載してください）

| 品目 | 品名 | 製品番号 | 希望内容等 |
|----|----|------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

●貸出費用について

- ①貸出費用は試用料1000円＋発送料＋代引手数料です。
- ②注文決定時は、試用料分を値引きします。
- ③代引きで発送しますのでその時にお支払いください。
- ④返却は元払いで返却してください。

●貸出に当たっての確認

| | |
|---|--|
| <p>＜貸出期間＞※全項目にシ点を入れてください</p> <p><input type="checkbox"/> 貸出期間は10日間です。</p> <p><input type="checkbox"/> 貸出期間が満了したら速やかに返却する。</p> <p><input type="checkbox"/> 貸出期間を過ぎるときは事前に連絡する。</p> | <p>＜費用負担＞※全項目にシ点を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 設置費用・撤去費用は、管理者の負担</p> <p><input type="checkbox"/> 紛失・破損の場合は、実費請求させていただきます</p> <p><input type="checkbox"/> 返送時の送料は管理者の負担（元払い）</p> |
|---|--|

●連絡欄

●連絡・返送先

医療福祉に技術で貢献する トクソー技研株式会社
〒879-0232大分県宇佐市大根川318番地
TEL : 0978-33-5595 FAX : 0978-33-5596
Email : toku@amor.co.jp