

令和 年 月 日

デモ機お申込み

ご希望の機器名	備考

氏名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

- ・貸出期間は10日間です
- ・機器の往復分の送料はご負担頂いております
- ・付属品等の紛失にご注意ください

ご返却の際は下記住所までお送り下さいます様お願い致します。

〒144-0052

東京都大田区蒲田5-24-2 損保ジャパン蒲田ビル7F
株式会社 カインズ(カインドリネス福祉ネット)

TEL:03-3730-0600 FAX:03-3730-1959