

年 月 日

デモ機レンタルのお申込み

ご希望の商品名	備考

ご氏名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
貸し出し希望日	月 日 ~ ※貸出し期間は概ね10日間です。

【ご返送についてのご案内】

誠に恐れ入りますが、下記住所まで
発払いにてご返送頂きますようお願いいたします。

〒144-0052
東京都大田区蒲田5丁目24番2号
損保ジャパン日本興亜蒲田ビル7階
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:03-3730-1958
担当者:外岡 泰之