

体験スペースの予約

年 月 日

カインドリネス福祉ネット(株式会社カインズ)宛て

FAX番号 03-3730-1958

下記の通り体験スペースの予約をします。

代表者様ご氏名			様
お電話番号		※お電話番号、FAX番号の	
FAX番号		いずれかのご記入が必須です。	
ご希望の時間帯	時	分	
ご来社予定人数		名	
ご来社希望日	年	月	日
ご希望の時間帯	時	分	
	※午前中は10時30分～12時、午後は13時～16時までの間でご指定頂けますと、スムーズにご予約いただけます。		

お試しをご希望の機器

※商品名がわからない場合は、大変お手数をお掛けしますが、

商品の特徴などをご記入いただければ、弊社より商品名の確認の返信をさせていただきます。

その他希望、注意事項

備考、通信欄

【お問い合わせ先】
株式会社カインズ(カインドリネス福祉ネット) 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7F TEL: 03-3730-0600 FAX: 03-3730-1958 email: shop@kind-fukushi.net