

Dan Dugan Sound Design機器 レンタル申込書

申込日 年 月 日

貴社名			
ご担当者名		E-mail	
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL	FAX	
ご使用期間	年 月 日 () (貴社到着希望日)		
	年 月 日 () (貴社出荷予定日)		
ご使用日数	日間		
使用機種	<input type="checkbox"/> Model E1A		
	<input type="checkbox"/> Model E2		
	<input type="checkbox"/> Model E3		基本料金(1日) ￥7,500
			1日毎の追加料金 ￥3,000
	<input type="checkbox"/> Model M		
	<input type="checkbox"/> Model N		
引渡方法	<input type="checkbox"/> 直接引渡 年 月 日() 来社予定		
	<input type="checkbox"/> 発送		
	発送先住所 〒		
	TEL		
返却方法	<input type="checkbox"/> 直接返却 年 月 日() 来社予定		
	<input type="checkbox"/> 返送 (送料はご負担願います)		
	返送先住所 〒454-0012		
	愛知県名古屋市中川区尾頭橋3-11-15 有限会社デジコム TEL:052-324-8385		
その他 ご要望など			



FAX番号 052-324-8386

追ってご連絡いたします。