

【WiZ レンタルお申込書 兼 ご注文書】

お申込み日： 年 月 日

●お申込者様情報

(ふりがな)				※お申込みは法人様に限定しております。個人ではご利用できません。レンタル品は日本国内の利用に限ります。		
会社名・学校名						
(ふりがな)	(ふりがな)					
所属・部署名				ご担当者様名		
ご住所	(〒 -)					
メールアドレス				お電話番号		
送付先情報	(上記住所と同じ場合は「同上」、異なる際は「詳細な情報」のご記入をお願い致します。)					
ご希望レンタル期間	1week・2week・4week・その他 ()			ご希望台数		台
ご希望開始日	20 年 月 日から	ご希望引取日		20 年 月 日		
レンタル料金	1week : 9,800円、2week : 16,000円、4week : 28,000円 ※上記は税抜価格です。4weekを超えるレンタル期間はその他にご記入ください。ご相談を承ります。 ※往復送料：本州・四国・九州は3000円(税抜価格)、北海道・沖縄は4000円(税抜価格)を、別途申し受けます。離島・一部地域は追加で送料に係る場合があります。					
<p>貴社レンタル約款を確認して承諾したので、上記の内容でレンタルを申し込みます。 レンタル期間中は、レンタル品の破損、損傷に十分注意をして、紛失等なきよう管理をいたします。 利用者が医師でない場合は、医師の監督、指示の下で注意事項等情報(添付文書も含む)に従い利用します。</p> <p><input type="checkbox"/> 承諾します (レンタル約款をご確認いただき、左のチェックボックスでご承諾をお願い致します。)</p>						

●レンタル期間について

お客様への到着日から引取日までの期間です。期間満了までお使いいただいた場合は、到着日と引取日は同じ曜日になります。

週目	月	火	水	木	金	土	日
1 week	ご発注準備	出荷	到着	ご利用期間			
2 week	ご利用期間						
3 week	ご利用期間			引取	到着	ご利用延長期間	
4 week	ご利用延長期間			引取	到着		

※ピンク色は、2weekのレンタル期間です。
※オレンジ色は、レンタル期間終了の2日前までに延長の申込みがあった場合で1week期間を延長した場合の例

●オプション品について

エコー観察時に必要なエコーゼリーをご用意しております。ご必要に合わせて、以下に数量の記載をお願いいたします。

エコーゼリー (1本：1,000円)	ご希望数量	本
--------------------	-------	---

※エコーゼリーは返却不要です。

●ご返却方法

レンタル品のお届けと引取は運送会社が行います。引取の手順は以下の通りです。

- ①引取日までに輸送の段ボールに梱包。
- ②梱包されている荷札の発送人の欄に、お客様情報(ご住所、お名前など)の記入して、段ボールの上面に貼付ください。
- ③運送会社にお電話いただき、集荷依頼と都合の良い時間帯をご連絡ください。
- ④運送会社が伺いますので、②まで準備済みの荷物をお渡しください。

※引取日までに運送会社様へのお渡しが完了をお願い致します。引取日を過ぎますとレンタル期間の超過扱いになりますのでご注意ください。やむを得ない事情が発生した場合は、弊社までご連絡をお願い致します。

●お支払い方法

後日、請求書を送付いたしますので、月末までに指定口座へお振り込みをお願い致します。

有限会社MIZOU PROJECT JAPAN 営業部

〒726-0013 広島県府中市高木町305-1

(平日 9:00~18:00、メールは随時受付)

TEL : 0847-44-6151 FAX : 0847-44-6152

メールアドレス : toiwase@mizouproject.com