

# FAX

FAX:0266-24-2773

イデアライフケア株式会社 宛て

## 姿勢補助手すり 楽助さん(Ⅱ) デモ機申し込みFAX用紙

ご記入の前に必ずご確認ください署名欄にご署名をお願いします

### デモ機貸出確認書

- ・第三者への転貸は禁止します。ただし販売店貸与業者様の場合は自社の営業範囲での使用とします
- ・改造は理由如何を問わず認めません
- ・借受人の故意過失による紛失及び破損の修理費用は販売価格上限として請求するものとします
- ・借受人及び第三者へ委託して本製品の同等品もしくは類似品の製作及び開発は禁止します

ご署名 \_\_\_\_\_ 印

\*大変申し訳ございませんが、個人の方への直接のお貸出はご遠慮いただいております。  
お近くの福祉用具取扱店にご相談ください。

ご依頼社様 記入欄	名称	
	業種	
	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	担当者名	
	希望貸出期間	月 日 ~ 月 日 *貸出期間は1週間程度とさせていただきます *貸出状況によってはご希望に添えない場合があります *ご返却費用はお客様のご負担でお願い致します
	希望貸出機器	姿勢補助手すり 楽助さん(Ⅱ) 1台 <input type="checkbox"/> 楽助さん (色: <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> グリーン) <input type="checkbox"/> 楽助さんⅡ(黒) (楽助さん、楽助さんⅡのどちらかをチェック) 貸出状況によっては希望色に添えない場合もございます

必要事項をご記入後 0266-24-2773 にFAXしてください。

FAX To: \_\_\_\_\_ 様

イデアライフケア 記入欄	発送予定日	年 月 日 発送予定
	貸出期間	月 日 ~ 月 日
	ご返却予定日	月 日 弊社着で発送をお願いします
	貸出機器	姿勢補助手すり 楽助さん(Ⅱ) 1台 <input type="checkbox"/> 楽助さん (色: <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> グリーン) <input type="checkbox"/> 楽助さんⅡ(黒)
	その他	

デモ機のご依頼、誠にありがとうございました。

上記のようにデモ機発送、お貸出いたしますので宜しくお願いいたします。

イデアライフケア(株) 担当: