

FAX 0178-51-8567

レントオール八戸 営業フロント 宛

レンタル品ご使用期間

/

~

/

レンタルしたい
商品名、必要な
数量(商品名が
わからない場合
は、商品の特徴
を記入ください)

店頭引取り・返却

配達回収が必要

搬入・搬出が必要

設営・撤去が必要

↓ 記入

↓ 記入

↓ 記入

ご使用場所住所

企業名

担当者名

所属

ご住所

〒 —

連絡先

TEL

FAX