

企業向定額制レンタル申請書

ハートケアライフ株式会社 御中

私は、企業向定額制レンタル規約に基づき、本書の内容により申し込みます。

貴社名

印

担当者名

申請日	平成 年 月 日		
住所	フリガナ		
	〒 -		
電話番号	- -	FAX番号	- -
URL	http://		
E-mail	@		
営業時間・定休日			
業種		業務内容	

初月分の利用料金選択

1. 定額制

2. 従量制

どちらかにチェックをして下さい。

初月のいつから利用しても基本料金10,500円（30回まで）

初月のみ1回ごとに500円（基本料金なし）

取扱店名	担当者名
------	------

ハートケアライフ株式会社

〒321-0974 栃木県宇都宮市竹林町691

TEL 028-622-0731 FAX 028-616-1182

FAXでご登録ください。

028-616-1182