

依頼日： 年 月 日

全国床下インスペクション協会 支部御中

床下インスペクション調査機器（モーグル） レンタル依頼書

以下のスケジュールで機器レンタルをお願いします。下記注意事項に同意の上日程が決まりましたらレンタル費4万円（税込）を事前に振り込みますので機器発送をお願いします。

依頼者 ⇒ レンタル先

支 部 名	全国床下インスペクション協会	支部	印
担 当 者 名			
送 付 先 住 所	〒 -		
	電話番号	FAX 番号	

※機器の送付は、支部への送付のみとなります。現場への送付は対応出来ません。

<レンタル希望日>

	希望レンタル期間（休日を含む7日間）
第一希望日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
第二希望日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
第三希望日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

※機器到着日を1日目にカウント、機器返送日は1日にカウントしません。

例）10月1日～10月7日でレンタル決定した場合、10月1日に機器到着、10月8日午前中に機器発送

レンタル先 ⇒ 依頼者

<レンタル日>

以下の期間レンタルいたします（休日を含む7日間）*前日着にて発送します
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

【注意事項】

（1）送料は申込者負担となりますので、着払いにて機器が到着致しますのでお支払いをお願い致します。また返送時は元払いにて発送をお願い致します。（2）レンタル機器の発送元と事前に打ち合わせの上本書を送付ください。（3）レンタル費用は、貸出元へ事前に速やかにお支払い下さい。（4）機器は第三者に貸出・利用させることは出来ません。（5）機器到着時には、同封される検品シートを利用し必ず検品作業を実施下さい。万が一故障・破損等をさせた場合は速やかに報告頂くと共に、修理費用のご負担をお願い致します。※機器には保険をかけております。（6）機器は国内のみでの使用に限り海外への持ち出しは行えません。

連絡の上問合せ先一覧の FAX 先へ本書をお送りください。