

HDD・SSD 破壊装置 レンタル契約申込書

株式会社創朋

FAX: 03-5812-2152

ご契約者情報

| | | | |
|--------------|---|--------|--|
| 会社名 | | | |
| 部署等 | | | |
| 担当者名 | フリガナ | | |
| 配送先住所 | | | |
| 電話番号 | | FAX 番号 | |
| 他連絡先 メール等 | | | |
| 約款の確認 | <input type="checkbox"/> レンタル約款の記載内容を確認しました | | |

※ 約款の確認項は、約款の記載内容の確認が完了しましたら欄内のチェックボックス内に レ 印を入れて下さい。

レンタル希望条件

| | | | | |
|-------|--|---|---|----|
| 開始希望日 | 年 | 月 | 日 | から |
| 希望機種 | <input type="checkbox"/> ソフト消去機 <input type="checkbox"/> 手動式物理破壊機 <input type="checkbox"/> 電動式物理破壊機 <input type="checkbox"/> 磁気消去機 | | | |
| 期間 | 3日間 ・ 7日間 ・ 14日間 ・ その他 () | | | |

期間は希望するものを○で囲って下さい。

| | |
|-------|-------------|
| 支払い方法 | 銀行振込 ・ 代金引換 |
|-------|-------------|

銀行振込は前払いのみです。代金引換は配送時に現金でお支払いいただきます。希望するものを○で囲って下さい。

| | |
|------|--|
| ご質問等 | |
|------|--|

記載内容をご確認の上、FAX またはメールにてお送り下さい。