SYSMACツールレンタル/プリントアウト ご依頼・回答用紙
（お客様用）

★ 必要事項をご記入の上、右記番号へ直接FAXにてご依頼ください。

Fax：055－977－9084

お客様記入欄

＜ご依頼元／ご請求先＞

貴社名		ご所属	
ご担当者			
支払条件	【一般のお客様】 請求後1ヶ月以内に現金または振込みにてお支払ください。		
	【販売店様】 販売店様支払条件に基づきお支払下さい。		
ご住所	〒　　－		
電話番号		FAX番号	

＜送り先＞ ご依頼元と同一の場合は、記入不要です。

送付先社名		ご所属	
ご担当者			
ご住所	〒　　－		
電話番号		FAX番号	

※ ご請求先とご依頼元が異なる場合は、ご請求先からご依頼いただきますよう、お願いします。
※ レンタル期間は、ツール到着より一週間のレンタル日数となり、期間延長時は一週ごとに延長料金が加算となります。
※ 期限終了時に、下記発送先宛にご返送下さい。送料はお客様ご負担にてお願いいたします。

貴社印(サイン可)

＜ご依頼内容＞ 形式記入とオプションのチェックをお願いします。

	形式	数量
1		
2		
3		

＜ご希望着日＞

月　　日 （ AM ・ PM ）

備考

オプション　　プリントアウト□　プログラム機械変換 □

当社記入欄

＜回答欄＞

■ 発送便名　（　　）
■ 問合せNo.（　　）
■ 到着予定日時　　月　　日　　時

＜連絡欄＞

担当者印

〒411-0822 静岡県三島市松本66
ｵﾑﾛﾝﾌｨｰﾙﾄﾞｴﾝｼﾞﾆｱﾘﾝｸﾞ株式会社　IBサービス部　IBﾌｨｰﾙﾄﾞｻｰﾋﾞｽ課
電話　0559－82－5025　Fax 055－977－9084

当社管理用

miniBU選択

- □ ロボットサービス
- □ 立上げ支援
- □ 現場復旧
- □ 早期復旧置換え
- □ 緊急配送
- □ 環境診断
- □ 予防保全
- □ その他サポート

作成	所属長	入力	確認

管理No	
受付日	
請求書送付日	

金額(税抜)	

Ver.220627