

バイオ分解式トイレ レンタル申込書



株式会社メイクリーン

※印の欄は、必ず御記入下さい。

		申込日	20	年	月	日
申込者名(会社名もしくは個人名)※			部署及び担当者名※(個人の場合は不要)			
(印)						
住所※			Emailアドレス			
〒						
連絡先						
電話番号※		ファックス番号		緊急時連絡先※		
納入場所/利用場所※		型番		希望レンタル期間/利用人数※		
〒		(ご使用状況に応じて相談可)		希望レンタル期間: 利用人数 : (最大処理能力:BM30-I型の場合40回/日)		
その他連絡事項						