

# 注文書

\*この度はご依頼頂き誠に有難う御座います。

\*カーブサービス株式会社 行

平成 年 月 日

\*ご返信用Fax番号 → 0120-181-754 もしくは\*ご返信用メールアドレス → calmsr@calmservice.ecnet.jp

御社名	発注者	様	御社ご住所：〒
TEL： - - FAX： - -	当日担当者	様	当日担当者様、携帯電話番号及び当日ご連絡先
E-Mail： @		様	携帯 Tel： - -

## ◆ご利用期間◆

日時	平成 年 月 日 曜日	～	平成 年 月 日 曜日	時 分 頃迄
----	-------------	---	-------------	--------

ご利用場所(出張先)	県	市・郡	区・町
建物名称	* TEL (もしお分かりでしたらお願いします)： - -		
ご利用機種等	高所作業車 最大作業床 ① <input type="checkbox"/> 12.0M / ② <input type="checkbox"/> 19.5M / ③ <input type="checkbox"/> 27.0M 合計 台 / ④ <input type="checkbox"/> オペレータのみ 名		
作業内容	① <input type="checkbox"/> 看板関係 / ② <input type="checkbox"/> 電気工事 / ③ <input type="checkbox"/> 外壁工事・清掃 / ④ <input type="checkbox"/> 塗装全般 / ⑤ <input type="checkbox"/> 撮影 / ⑥ <input type="checkbox"/> その他( )		
警備誘導員	① <input type="checkbox"/> 不要 / ② <input type="checkbox"/> 必要 名		
その他用品レンタル	① <input type="checkbox"/> 不要 / ② <input type="checkbox"/> 必要 * a 安全帯・b ヘルメット * 安全帯とヘルメットは2M以上の高所作業において法令で義務付けられています。		
お支払い方法	① <input type="checkbox"/> 完了後、現金にてご精算 / ② <input type="checkbox"/> 前日迄にお振込み / ③ <input type="checkbox"/> クレジットカードにてお支払い		
お振込み口座番号	① <input type="checkbox"/> 福岡銀行 奈良屋町支店 普通 1200317		
クレジットカード会社名	① <input type="checkbox"/> VISA / ② <input type="checkbox"/> MasterCard / ③ <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS *申し訳ありませんがJCBは対応しておりません。		
御社お支払いサイト	毎月 日締め	月 日 着	*入金日が完了日より60日以上の場合ご希望に添えない場合がございます。
延期及び中止の可能性	① <input type="checkbox"/> なし / ② <input type="checkbox"/> あり (a 延期・b 中止) a: 次回ご利用予定日 ( 月 日 曜日) / b: 下記参照		
ご希望の通信手段	① <input type="checkbox"/> FAXにて / ② <input type="checkbox"/> メールにて		

- ① ご利用の際は、大変お手数ですが注文書をご記入の上ご返信下さい。注文書をご返信頂かないと予約完了(車両が出庫)できませんので宜しくお願いいたします。
- ② 作業床の高さ相違や駐車スペース不足等での車両相違及び障害物や軟弱な地盤等で使用不可において当社は一切責任を負いかねますので今一度、使用現場状況をご確認下さい。
- ③ レンタル完了時間が早期に終了された場合でも、返金及び割引等はございません。
- ④ 車両出庫後や現場到着後の延期は1km当たり300円(往復)ご請求させて頂きます。\*27Mは延期・中止のいずれの場合でもご利用日、前日の午前中迄のご連絡下さい。