

PCレンタル受付申込シート

日付： 年 月 日

担当者： _____

フリガナ	姓	名	会社名
お名前 (Name)			※恐れ入りますが「フルネーム」でご記入下さい。
電話番号 (Telephone number)	(自宅 / 会社) :		携帯電話 :
メールアドレス (携帯メール可)	@		
住所 (Address)	〒		

ご持参身分証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他
身分証明書番号	
お貸し出し期間	月 日 ~ 月 日
ご希望オプション	<input type="checkbox"/> メール設定 <input type="checkbox"/> 出張インターネット設定 () <input type="checkbox"/> 店頭インターネット接続設定 () <input type="checkbox"/> アプリケーションのインストール <input type="checkbox"/> データ移動
備考欄	
レンタルPCモデル (当方記入)	

アンケート	<input type="checkbox"/> カード (入手店舗 _____) <input type="checkbox"/> 以前から知っていた <input type="checkbox"/> 通りがかりで <input type="checkbox"/> リビング田園都市 <input type="checkbox"/> 交差点の看板 (開戸・富士見が丘) <input type="checkbox"/> バス広告 <input type="checkbox"/> 町の公共掲示板 (場所: _____) <input type="checkbox"/> サンクス (コンビニ) 配布チラシ <input type="checkbox"/> インターネット (社名: _____) <input type="checkbox"/> 携帯サイト (_____) ※QRコード印刷 <input type="checkbox"/> 新聞折込広告 (_____) <input type="checkbox"/> ご紹介 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
どちらから当クリニックをお知りになりましたか？	

※注意事項・規約事項	<ul style="list-style-type: none">・レンタル期間は、当シートに記載する期間とさせていただきます。物件を手渡された日をレンタル開始日とし、弊社が返却受領した日をレンタル終了日とさせていただきます。・物件がおお客様の過失による滅失・損傷した場合、又は弊社の所有権を侵害した場合は再購入代金、損傷した物件の修理代金など一切の損害額を弁済します。・レンタル期間中お客様の責に寄らない事由により生じた性能の欠陥により物件が正常に作動しない場合は物件を速やかに交換、又は修理させていただきます。その際を含めお客様が、被ってしまったいかなる種類の損害に対してもその責を弊社が負わないものとさせていただきます。・個人情報保護について 当クリニックは、お客様からご提供いただいた個人情報は修理等のご依頼品の返却、ご請求に対する対応、又はお客様と連絡をとる手段及び管理にのみ利用されます。お客様の同意がある場合を除き、いかなる第三者にも開示・提供いたしません。また、個人情報は事業に必要な範囲に限定し、適切に収集・利用・管理いたします。
------------	--

上記、承諾のサインをお願いします。	サイン _____
-------------------	-----------