

《デモ機貸出依頼書》

株式会社 オプティマス 宛

年 月 日

TEL : 042-444-0625 / FAX : 042-483-7888

御 依 頼 者	会社名/部署	/		
	御担当者			
	住 所	〒		
	電話番号		FAX番号	

▼ 御依頼者と発送先が異なる場合は、下記「発送先」の項目もご記入ください。

発 送 先	会社名/部署	/		
	御担当者			
	住 所	〒		
	電話番号		FAX番号	

▼ デモ希望品にチェックを入れてください

OLA-1(オプションLED付)	☐	クランプ型
	☐	机上設置型 (デモ用)
	☐	壁取り付け型 (金具)
顕微鏡	☐	オリンパスSZ61+10倍接眼レンズセット
	☐	Nikon SMZ445 顕微鏡+10倍接眼レンズセット
その他	☐	0.75倍補助対物レンズ (オプション)
	☐	レンズプロテクター

----- デモ機お貸出しについてのお願い -----

発送運賃	お貸出し時の発送運賃は元払いで発送します。御返却時はご負担お願い致します。		
お貸出し期間	1 週間 (発送翌日から起算) 但し、一定の期間が必要な場合はご相談下さい。 お申し込みの貸出期日を過ぎても御返却がない場合は貸出料をご請求する場合がございます。 期日までの御返却が難しい場合には、その旨を事前にご連絡下さい。		
貸出品破損	万が一、貴社にて取扱中に機器破損があった場合当該代金のお支払いをお願い致します。		
確認欄	上記に御同意頂ける場合は、下欄にサインまたは捺印の上、FAXにて御返信下さい。		
	● 貴社名		印
	● 御担当者名		
備考欄			

株式会社 オプティマス FAX:042-483-7888