

# 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> 下記ご依頼項目へのチェックと型式記入をお願いします。

ツールレンタル     プリントアウト     その他

No.	型	式	名	数量
1				
2				
3				

<ご希望着日>    月    日 ( AM ・ PM )

備考

### 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

オムロンフィールドエンジニアリング株式会社 IBサポート部 IBフィールドサービス課

電話 0559-82-5025 Fax 055-977-9084

### 当社管理用

#### miniBU選択

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ロボットサービス | <input type="checkbox"/> 緊急配送    |
| <input type="checkbox"/> 立上げ支援    | <input type="checkbox"/> 環境診断    |
| <input type="checkbox"/> 現場復旧     | <input type="checkbox"/> 予防保全    |
| <input type="checkbox"/> 早期復旧置換え  | <input type="checkbox"/> その他サポート |

作成	所属長	入力	確認

管理No	
------	--

金額(税抜)	
--------	--

受付日	
-----	--

請求書送付日	
--------	--