

デカ音くん 無料貸出申込書

お申し込み日 年 月 日

商品発送に必要な情報ですのすべてご記入ください。

■お届け先	フリガナ				サマ	
	お名前				様	
	ご依頼主とお届け先が違うときは下記もご記入ください	住所	〒			
		TEL		FAX (お持ちの方)		
■ご依頼主	フリガナ	サマ		TEL		
	お名前	様				

■無料貸出 **ご希望の貸出機すべての口にチェックを入れてください。**


貸出品選択	<input type="checkbox"/> 無料貸出を申し込む(貸出台数は1台とさせていただきます。) ▼追加貸出をご希望の方はこちらにもチェックを入れてください。(複数選択可) <input type="checkbox"/> ヘッドホン <input type="checkbox"/> 両耳イヤホンショート【コード長:60cm】 <input type="checkbox"/> 耳かけホン <input type="checkbox"/> 両耳イヤホンロング【コード長:120cm】 貸出、送付、返却の費用は一切かかりません。 返却用の封筒、着払い伝票(弊社負担)を添付してお届けいたします。				
	配達希望時間帯	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時			

■アンケート 今後のサービス充実の為に使用させていただきます。差し支えなければご回答ください。

ご使用になれる方	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()				
ご使用になれる方の年齢、性別	年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
どのようにしてお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ				
	<input type="checkbox"/> その他()				
	<input type="checkbox"/> 知り合いの紹介(紹介者名:)				
現在集音器具はお使いですか?	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない				
その他ご連絡事項					

FAX番号 **052-531-5128**

松栄電子工業(株)「お客様センター」 FAX24時間受付(土日・祝日の場合は翌営業日対応)

お申し込み・お問い合わせフリーダイヤル	
 0120-521-251	土日・祝日を除くAM9:00~PM5:00
〒451-0082	愛知県名古屋市西区大金町一丁目32番地 松栄電子工業株式会社

※お申し込みの際に収集した情報の利用は、当社商品のお知らせ等最低限にとどめ、厳重に管理し無断で第三者に提供いたしません。

20150414SH

弊社使用欄	
-------	--