proscut PCM-15N

CARL カール事務器株式会社
送信先メールアドレス
proscut-cs@carlmfg.jp
FAX 03−5671−6553

プロスカットデモ機貸出し申込書

貴社（申し込み人様）情報

社名 （必須）		
部署名 （必須）		
ご担当者様 （必須）	フリガナ	
ご住所 （必須）	〒	
電話番号 （必須）		
FAX 番号 （必須）		
メールアドレス （必須）		
お届け先 [上記申し込み人様ご住所と異なる場合はご記入下さい]	会　社　名	
	部　署　目	
	ご担当者様	フリガナ
	ご　住　所	〒
	電 話 番 号	

ご希望のスリッター

貸出し機付属の名刺スリッター （必須）	☐ スリッター PM2（センター余白 10 ㎜）※初めてのお客様は余白10 ㎜がおすすめです ☐ スリッター PM1（センター余白 6 ㎜） ☐ スリッター PM0（センター余白 無し）
名刺以外で貸出を希望するスリッター （必須）	

その他

これまで使っていた名刺カッター （必須）	機種（　　）　型番（　　）
デモに使用する名刺10面データを持っているか？ （必須）	☐ 持っている　☐ 持っていない

お届けご希望日　　年　　月　　日

ご返却予定日　　年　　月　　日

※お貸出し期間は一週間とさせて頂いております。
※ご返却時の送料はお客様ご負担でお願いいたします。