

FAX 03 (3830) 7901

下記、赤線枠内に必要事項をご記入、ご署名の上、FAXにてお申し込みください。

反射分光膜厚計貸出申込書

利用規約に同意し、次の通り貸出機を申し込みます。

製品名称：型式	・ 反射分光膜厚計 AFW-100W ・ 顕微鏡式分光膜厚計 AFW-100BX
貸出期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 () ※営業担当者をご確認をお願いいたします。
備考	・ レンタル料 ¥ _____ ※消費税別

御申込日

会社名

所属部署名

お名前

〒

所在地

TEL

《利用規約》

- 貸出機は弊社標準機仕様の貸出機を適用します。
- 貸出期間の延長をご希望の際は、事前に担当者までご連絡ください。
- 使用上の事故、二次損害に関しては一切保障いたしません。予めご了承ください。
- 貸出機のご返却時の送料(送料・梱包料・保険等)は、お客様のご負担をお願いいたします。
- 貸出機の改造は事故や故障の原因となります。一切お断りいたします。
- お客様を起因とする故障・改造・紛失は実費をご請求いたします。ご了承ください。
- 付属の取扱説明書に従い正しくお使いください。

ご返却先



株式会社あすみ技研 営業技術部 宛

〒113-0033 東京都文京区本郷三丁目14-16 3F

TEL 03-3830-7900

info@asumigiken.co.jp

FAX 03-3830-7901

弊社記入欄				担当	返却確認			
貸出日	年	月	日		外観	動作	附属品	データ削除
返却予定日	年	月	日					
返却日	年	月	日					