

衛星携帯電話レンタル申込書(台数 台)

申込み年月日	年 月 日	会社名・部署名					
氏名	フリガナ	サイン					
ご利用回数	いずれかに○をお付けください。						
	初回	2回目以上					
ご利用機種	いずれかに○をお付けください。						
	イリジウム	スラーヤ			アイサットフォン		
ご利用国名 及び地域名							
出発日 (出国日)	年 月 日			到着日	年 月 日		
	(帰国日)						
衛星携帯電話 配送先住所	フリガナ 〒						
配送希望 時間帯	いずれかに○をお付けください。						
	受取希望日	午前中	12時～ 14時	14時～ 16時	16時～ 18時	18時～ 20時	20時～ 21時
ご連絡先	1.勤務先 2.自宅 3.携帯電話 4.その他						
	Tel: ()	Fax: ()					
ご請求先	1.ご自宅(銀行振込・クレジットカード) 2.お勤め先(銀行振込・クレジットカード) 3.(その他)						
請求書 送付先住所	衛星携帯電話配送先と異なる場合のみ記入ください。						
	フリガナ 〒						
お支払い方法	いずれかに○印をつけてください。						
	銀行振込み	請求書に記載の弊社指定銀行にお振込みください。					
	クレジットカード	VISA MASTER AMEX JCB DINERS UFJ MILLION					
	クレジットカード番号				カード有効期限	年 月	
クレジットカード名義人							
【オプション】 データ通信 キット	(ノートPCが必要となります。) いずれかに○印をつけてください。(レンタル費:無料)						
	必要			不要			
【オプション】 機器類補償 制度加入	*1ヶ月以上の場合は別途「機器類補償制度」をご覧ください。						
	いずれかに○印をつけてください。(800円/日+税)			(イリジウムは免責あり)			
	加入する。			加入しない。			
【オプション】 通話明細	いずれかに○印をつけてください。						
	必要(500円+税)			不要			
【オプション】 領収証発行	いずれかに○印をつけてください。						
	必要(500円+税)			不要			
返送先 住所、電話	〒156-0044 東京都世田谷区赤堤1-32-21 有限会社アクアテック tel 03-5355-3037						

本申込書を受領後、申込受理書をFAXでご返送します。