

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	指定無し	午前中	14時～ 16時	16時～ 18時	18時～ 20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					
	クレジットカード名義人			カード有効期限	年 月	
【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。