

# デモ機借用依頼書

平成 年 月 日

依頼元	
会社名	_____
住所	_____
担当者	_____ TEL _____

株式会社 ルキナ 御中
TEL 045-941-6305
FAX 045-941-6315
_____

下記のデモ機貸し出しをお願い致します。

借用理由
修理代替      デモ機      その他
貸出先 _____

	出荷希望日	返却予定日
貸出期間	年 月 日	年 月 日

品 名	シリアル番号

発送先 依頼元に同じ	連絡事項
会社名 _____	
住所 _____	
担当者 _____ TEL _____	

- 注) \*修理代機貸し出し期間は一ヶ月以内を基本とさせていただきます。  
\*デモ機貸し出し期間は2週間以内を基本とさせていただきます。  
\*返却予定日は必ず記入お願いいたします。