

# ウェーブストレッチリングレンタル申請書（会員様用）

## 注意事項（※必読）

到着希望日の一か月前までに下記の太枠部をご記入の上 **03 - 6423 - 8509** まで **F A X** をお願い致します。

この申請書は協会員が申請できる用紙です。下記の認定者が申請者となります。協会員以外の方（レンタル無料回数を超えた方）の申請は別紙ウェーブストレッチリングレンタル申請（一般・有料用）をご利用ください。

またレンタルリングのイベント参加者への販売は固くお断り致します。

申請日	年 月 日	確認日	年 月 日
認定者名		会員区分	<input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> 法人会員
認定者 T E L	認定者 F A X		法人名：
使用施設名	(施設担当の有・無) 施設担当者名 _____ 様 所属長 _____ 様		
施設 T E L		施設 F A X	
レンタルリング 郵送先 住所	〒 _____ <input type="checkbox"/> 認定者宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
申請承認連絡先	<input type="checkbox"/> 認定者 ( <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> T E L ) <input type="checkbox"/> 施設 ( <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> T E L ) ※申請後 1 週間経過しても申請書承認の連絡がない場合はお手数ですが、申請書が届いているか確認の T E L をお願い致します。		
本 数 (40 本まで無料)	<input type="checkbox"/> 20 本 <input type="checkbox"/> 40 本 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ 本 )		
到着 希望日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( イベント実施 2 日前 ) 実施 2 日より前の場合の理由：		
イベント実施日	<input type="checkbox"/> 1 回のみ： _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 複数回実施： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 計 _____ 回実施予定		
その他 必要なもの	<input type="checkbox"/> 使い方パンフレット 必要な場合： _____ 部 その他 ( _____ )		
施設リング販売希望 ※施設長に聞いていただき 記入をお願いいたします。	<input type="checkbox"/> 施設販売希望する <input type="checkbox"/> 施設販売希望しない <input type="checkbox"/> 既に施設で販売している		

上記の内容で承りました。\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 必着で発送いたします。\_\_\_\_\_ 回目のレンタルとなります。よろしくお願ひいたします。担当 \_\_\_\_\_  R e F A X  R e T E L

(有) M A K I スポーツ T E L 03 - 6804 - 8805 F A X 03 - 6423 - 8509

発送日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (担当 \_\_\_\_\_ ) 返却確認日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (担当 \_\_\_\_\_ )

