

株式会社ハーツ 行き

担当: _____



運営: 株式会社 ハーツ

〒140-0013東京都品川区南大井5-12-3

TEL0120-028-382 FAX03-5762-0073

レントラ便 依頼書

お申込者名	社印			ご担当者	様
ご住所					
電話番号		FAX番号			
作業開始場所 <small>複数の場合全てご記入下さい</small>	エレベーターの有 無				
ご担当者 氏名	連絡先				
<small>※当日連絡可能な電話番号をご記入下さい。</small>					
作業終了場所 <small>複数の場合全てご記入下さい</small>	エレベーターの有 無				
ご担当者 氏名	連絡先				
<small>※当日連絡可能な電話番号をご記入下さい。</small>					
レンタルトラック車種		レンタル時間	時間		
サービスの選択	運転手が作業をお手伝いするサービス ・ 運転手がお手伝いしないサービス				
作業開始日時	令和 年 月 日 ()	時 分	から作業開始		
作業終了日時	令和 年 月 日 ()	時 分	作業終了		
作業員 <small>※ドライバーは含みません</small>	運転手以外で、作業員のお手配をご希望の場合お書き下さい <small>※注意 当日のお手配はお受け出来かねます。</small>				
お荷物明細					
ご利用の用途					
お支払方法	現金 ・ カード等() ※ご精算は、作業終了時となります。				
領収書の宛名	【 様】 ※伝票の控えが領収証となっております。				

私、_____ は下記の事項について同意しレントラ便を依頼します。

※下記の項目をお読みいただき、ご了承いただきましたら口内に✓印をご記入下さい。(ピンクのチェックマークをコピーして頂けます)

- 1.ご予約時間を超過した場合、車及び作業員の超過料金が発生いたしますことを予めご了承下さい。
- 2.高速及び駐車場を使用した場合は実費お客様のご負担とさせていただきます。
- 3.建物の養生は事前にご予約頂いた場合のみとさせていただきます。(資材の都合により)
- 4.事前にご申告いただいてないお荷物は、当日積み残しとなる場合があります。
- 5.トラックレンタル時間は、お客様ご指定の作業開始時間から終了までの時間となります。
- 6.法人様の場合、社判でのご捺印がないものはお受けできかねますのでご了承下さい。
- 7.本書をご返信頂きましてお申し込みの完了とさせていただきます。
- 8.お荷物の破損及び汚損の申告は1週間以内にご連絡ください。期間を過ぎますと責を負いかねる場合がございます。
- 9.キャンセルの場合キャンセル料金が発生致します。但し、作業日の前営業日(平日)の午前中まではかかりません。
- 10.お客様のお車への同乗はできません。

作業前日の12時から17時までにご連絡頂いた場合…料金の50%、作業前日の5時以降のご連絡及び当日の場合…100%
前日については、作業日が月曜日及び土日・祝祭日の場合…前営業日(平日)

レントラ便ご利用のお客様アンケート

□□□ アンケートに是非ご記入をお願い致します □□□

●レントラ便をどこで知りましたか? ○をつけて下さい。複数つけて頂いてもOKです

- ①インターネット・yahoo ・google その他()
- ②ご紹介 ③雑誌(雑誌名)
- ④ダイレクトメール ⑤新聞・広告()
- ⑥ラジオCM ⑦チラシ(場所)