デ モ 機 依 頼 書

この度はデモ機のご依頼を賜り誠に有難うございます。
下記の項目にご記入いただき、FAX にてご返信いただけますようお願い申し上げます。
※個人のお客様への直接の貸し出しはおこなっておりません。ご利用の施設様、もしくは製作業社へご相談ください。

貴社名・施設名		ご担当者名	
T E L		F A X	

送 り 先 名		T E L	
ご 住 所	〒		

★2022 年 10 月 21 日よりシュクレ N のサイズ表記が変更になりました。サイズ 7 とサイズ 8（旧 8）の間に新サイズが追加され、今までのサイズ 8 はサイズ 9 に表記変更されました。

記入例 ☑ご希望のデモ機 □に✓し、サイズに○をしてください。	S	M	L
□ ZAFU システムスクール（外転防止パット付き）	S		L
□ シュクレ N（フロントクッション（ミニクロ）付き）※1	1 2 3	4 5 6	7 8★ 9★
□ シュクレ N（アームクッション（ミニクロ）付き）※1	1 2 3	4 5 6	7 8★ 9★
□ シュクレ Next（フレーム・アームクッション（クロワッサン）付き）	1 2	3 4	
□ シュクレコパン	SS	S	M
□ コパン脚部なし（低床）タイプ	S	M	
□ コパン脚部付タイプ	S	M	L
□ PON・PA デラックスセット	S	M	L
□ フレームレス採型機（座・背クッション・コンプレッサー）			
□ チェインジングボード			
□ キャスパー ZAFU	S	M	
□ フロントクッション（クロワッサン）（オプションあご受け付き）	S	M	L
□ アームクッション（クロワッサン）	S	M	L
□ キャスパー GAI			
□ 上記以外のデモ機（デモ機名: ）	上記以外のデモ機をご希望の場合は左記にご希望のデモ機名をご記入ください。		

※1 シュクレNは5営業日の貸し出しとさせていただきます。

◆ご希望貸出日：　　年　　月　　日　到着 ～10営業日目にご返送

※ご返却予定日を過ぎる場合は、事前にご連絡ください。

※発送料は弊社負担、ご返送は貴社負担となっております。※箱は捨てずにそのままご返却ください。

アシスト記入欄 担当者名：	
発送日:　　年　　月　　日	年　　月　　日 までにご発送ください。
備 考	

デモ機返却先

株式会社アシスト
〒586-0071 大阪府河内長野市加賀田367-1
TEL：0721-60-2833　FAX：0721-60-2834

ASSIST