

# お申し込み用紙

会社名	
所在地	
TEL	
ご担当者	

(税込)

機種名	月額レンタル料	台数
リラックスソリューション (SKS-4600)	16,500	
リラックスソリューション (OH-4500DXN) <b>コイン仕様</b>	18,800	
ラ・セラヴィス (RC-401) ルージュ、ショコラ	9,800	
KEN OKUYAMA (KN-10,KN-15)	10,000	
エアームーション (RA-5000)	11,000	
リラックスソリューション (OH-660) <b>コイン仕様</b>	13,800	
メディカルチェア3A (FMC-9200)	20,000	
イナダチェア ユメロボ (FIC-R100)	25,500	
骨盤セラピーチェア プリムアップ 白、黒	24,800	
骨盤セラピーチェア プリムアップ <b>コイン仕様</b> 白、黒	26,600	

設置先名	
設置所在地	
TEL	
設置希望日	年 月 日 AM/PM 時

お支払方法	・セディナによる口座振替
-------	--------------

※ お申込用紙及び覚書が届き、ご入金が確認でき次第、発注依頼させていただきます

※ 設置日につきましては、お申し込みから一週間ほどかかります。