



KURA-UNI CORPORATION
株式会社クラユニコーポレーション

年 月 日

マタニティウェア貸出し依頼書 FAX 059-225-8911

貴社名 (必須)			
ご担当者名 (必須)			
TEL (必須)		FAX (必須)	
携帯電話			
メールアドレス			
ご住所 (必須)	〒		
ご使用希望期間	クラユニコーポレーション発	年	月 日 ()
	クラユニコーポレーション着	年	月 日 ()

番号	貸出し商品名	カラー	サイズ	希望枚数	弊社記入欄
①	マタニティ (ベストタイプ)	ブラック	F	2	

合計 2枚

その他ご要望があれば、記入して下さい。	
---------------------	--

貸出しの際の注意事項	期間3カ月以内(最大延長5カ月) 商品返却時にはクリーニングをお願い致します
------------	---

(株)クラユニコーポレーション 津本社 TEL 059-226-8911 eigyoun@kurauni.co.jp
