

お申込日
年 月 日

お客様ご記入欄	氏名				
	フリガナ				
	(歳)		この度は弊社試打クラブのご利用ありがとうございます。 太枠の中に必要事項をご記入の上、FAXをお送り下さい。		
	男・女				
	お届け先ご住所				
	(〒 -)				
	TEL ()		ご希望の連絡時間帯 : ある ・ ない		
	*日中にご連絡可能な番号をご記入ください		*AM9:30~PM5:30の間でお願い致します		
	FAX ()		AM : ~ :		
	E-mail @				
お貸出しご希望クラブ					
	品名	ロフト・番手	シャフト シャフト名	FLEX	長さ(ドライバー)・その他
1					
2					
3					
4					
5					
通信欄					
到着希望日 ・第1希望 月 日() ・第2希望 月 日() ・第3希望 月 日()					
時間帯指定 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時					
返送用送り状の同梱 (ヤマト運輸) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない *宛先(弊社住所)のみ記載しておりますので ご返却時は発送主のご記入をお願い致します。					
*当てはまるものにチェックを入れて下さい					
・平均スコア <input type="checkbox"/> 70台 <input type="checkbox"/> 80台 <input type="checkbox"/> 90台 <input type="checkbox"/> 100台 <input type="checkbox"/> 110台 <input type="checkbox"/> 120以上					
・ヘッドスピード (m/sec) <input type="checkbox"/> ~30 <input type="checkbox"/> 30~35 <input type="checkbox"/> 35~40 <input type="checkbox"/> 40~45					
*ドライバー測定時 <input type="checkbox"/> 45~50 <input type="checkbox"/> 50以上 <input type="checkbox"/> 不明					
メーカー返答欄 月 日 お届け予定 月 日 ご返却(弊社着) 予定 (北海道, 山口県, 九州, 沖縄県は発送~翌々日の到着となります)					

身分証明書貼付欄

身分証明書(免許証・保険証等)の
貼付をお願い致します。

※ご記入頂きました個人情報(連絡、ご本人確認)のみに
使用致します。

〈お問合せ先〉
株式会社 フォーティーン営業部
TEL : 027-387-8760
FAX : 027-387-8763

受付担当者