

# レンタル機器の利用申し込みフォーム

※必須項目

<b>申込者</b> ※	企業・団体名		担当部署	
	担当者名			
	TEL		FAX	
	住所	〒 -		
	E-mail			
<b>機材送付先</b> ※	名称			
	住所	〒 -		
	当日担当者		担当者TEL	
<b>実施日時</b> ※	年 月 日 曜日から 年 月 日 曜日まで 日間 : ~ : (時間が決まっている場合はご記入ください)			
	<b>機材返却予定日</b> (発送日) ※	年 月 日 曜日	※集荷につきましては、お客様に手配していただきますようお願いしております	
実施形態	<input type="checkbox"/> イベント型 ・ <input type="checkbox"/> 教室型			
対象	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 児童・生徒 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
イベント名				
<b>利用機器</b> ※	<input type="checkbox"/> 交通安全危険予測シミュレータ<歩行者編 3画面版> <input type="checkbox"/> 交通安全 危険予測シミュレータ<歩行者編 VRゴーグル版> <input type="checkbox"/> 交通安全 危険予測シミュレータ<自転車編 3画面版> <input type="checkbox"/> 交通安全 危険予測シミュレータ<自動車編 3画面版> <input type="checkbox"/> 交通安全 危険予測VR <自転車編 VRゴーグル版 (スタンドアロンタイプ)> <input type="checkbox"/> 交通安全 危険予測VR <自動車編 VRゴーグル版 (スタンドアロンタイプ)> <input type="checkbox"/> ハイビーム・ロービーム視認性体験シミュレータ <VRゴーグル版> <input type="checkbox"/> 運転能力診断<Touch-Panel System> <input type="checkbox"/> 自転車取締りシミュレータ<Touch-Panel System>			
<b>オペレータ・講師</b> 派遣 ※	オペレータを <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない	講師を <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない		
その他 ご要望等				