

# 西日本レンタリース

**FAX: (086)440-0789**

※お支払いは原則クレジットカードでお願いいたします。

※免許取得1年未満の方への貸し出しはお断りしています。

※お申し込み後、お客様の都合により予約を取消される場合は、予約取消手数料を申し受ける場合もございます。

※\*は必須です。

お名前	漢字*	
	フリガナ*	
ご住所*	〒                      ー	
電話番号*	(                      )                      ー	
メールアドレス*		
出発日時*	月                      日                      時 ~                      時	出発
返却日時*	月                      日                      時 ~                      時	返却
ご希望のクラス*		
ご希望の車種		
トランスミッション	<input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MT ※取扱い車種に限りがありますので、ご希望に添えない場合もございます。	
禁煙車	<input type="checkbox"/> 希望する ※取扱い車種に限りがありますので、ご希望に添えない場合もございます。	
カーナビゲーション	<input type="checkbox"/> 希望する ※数に限りがありますので、ご希望に添えない場合もございます。	
チャイルドシート	<input type="checkbox"/> 希望する                      個 ※6歳未満のお子様の人数分が必須となります。 ※数に限りがありますので、ご希望に添えない場合もございます。	
ジュニアシート	<input type="checkbox"/> 希望する                      個 ※数に限りがありますので、ご希望に添えない場合もございます。	
チェーン・スタッドレス	<input type="checkbox"/> 希望する ※数に限りがありますので、ご希望に添えない場合もございます。	
免責補償制度*	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない	
お支払方法*	<input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 現金	
その他のご要望		