

(株)トヨタレンタリース京都 医療従事者向けレンタカー依頼書
(手書き用)

お申込FAX 075-315-6734

貴法人名							
病院名							
ご担当者様部署名							
ご担当者様氏名							
ご担当者様ご連絡先							
使用される方の部署名							
使用される方の氏名							
ご利用開始日時 (営業時間9時~18時)		月		日		時	
貸出希望店舗番号							
店舗候補	①北堀川店 ②高野店 ③百万遍店 ④西三條店 ⑤堀川店 ⑥河原町店 ⑦京都駅新幹線口店 ⑧三条京阪北店 ⑨西八条店 ⑩伏見武田店 ⑪山科店 ⑫桂店 ⑬醍醐店 ⑭舞鶴店 ⑮福知山店 ⑯亀岡店 ⑰長岡京店 ⑱京田辺店 ⑲木津店 ⑳宇治店						
返却希望店舗番号							
ご希望車種	①コンパクト・乗用 ②ミドル・乗用 ③コンパクト・商用 ④ミドル・商用						
禁煙車希望	禁煙車希望あり ・ 禁煙車希望なし						
その他特記事項							

ご連絡事項

- ・弊社レンタカー店舗にて貸し出しをさせていただきます。
 - ・ご利用希望者様1名につき1枚のお申込みをお願い致します。
 - ・貸出時に貸出書類の作成が必要になります。使用者様の免許証をお持ちください。
 - ・その他ご不明な点は以下までお願い致します。
電話:075-321-0100 対応時間:9時~13時 14時~18時(土日 祝日除く)
(株)トヨタレンタリース京都 担当:津本(ツモト) 表(オモテ)
- お問い合わせの際は、
「医療従事者レンタカー希望の問い合わせです」と伝えていただくとスムーズです。
- ・トヨタレンタリース京都店舗一覧URL
<http://www.r-kyoto.co.jp/tenpoannai.html>