

パソコンレンタル依頼書

御社名	
ご担当者様名	様
利用会議室	
TEL	() -
FAX	() -
利用日	年 月 日 () ~
	年 月 日 () 迄
数量	台
office	必要 / 不要
利用用途	

株式会社リファレンス
西新宿大京ビル
FAX:03-5937-1543
TEL:03-5937-1542

下記以上のものをお求めの場合はご相談ください。

OS	Windows11 Pro 64bit
CPU	第10世代 Intel Core i5 10310U
メモリ	8GB
SSD	256GB(SSD/PCIe NVMe)
ドライブ	非内蔵
無線LAN	5GHz/2.4GHz帯
アプリ	ZOOMインストール
その他	WEBカメラ・マイク機能 内蔵
オフィス	Microsoft Office 2024 Standard (Word・Excel・Powerpoint)

◎注意事項

※ご注文はご利用日2週間前までをお願いいたします。週末にご利用の場合は金曜日までにご注文願います。
※在庫次第で直近の利用でも対応可能な場合がございますのでご相談ください。
※契約後のキャンセルは原則行っておりません。
ただし、商品発送前の段階の場合、キャンセル可能な場合もございますのでご相談ください。

弊社記入欄 ※確認後、ご連絡させていただきます。 担当： _____	PC	
	送料	
	その他	
	合計（税抜）	