

(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(法人の場合)

病院・診療所名

ご担当者様部署名  
(部署が無い場合なしと記入)

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  
(部署が無い場合なしと記入)

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>