

## お取引開始に当たって

- 1、【取引申請書】【レンタル約款】に必要事項をご記入・ご捺印のうえ、ご提出ください。

弊社で審査が完了した段階で取引開始となり、同時にレンタル約款に同意されたものとします。

必要書類はご使用日の3営業日前までにご提出下さい。

- 2、その他ご用意いただくものは以下の通りです。

- ① 法人様 ・ 交付後3ヶ月以内の履歴事項全部証明書

- ・ カタログ等、会社概要の記載があるもの
- ・ ご担当者の運転免許証もしくは顔写真付身分証明書の写しの表裏
- ・ お名刺の表裏

- ② 個人様 ・ 運転免許証もしくは顔写真付身分証明書の写しの表裏

- ・ お名刺の表裏

- ・ 交付後3ヶ月以内の、住民票もしくは現住所の確認ができる公的書類（公共料金の書類でも可）

- ・ 保証金（機材によって金額は変動します） ※現金のみ

※未成年(18歳以上：高校生不可)の方は保証人が必要です。

※大学生/専門学生は在籍する大学/専門学校の学部長/学科長以上の保証が必要です。

- 3、初回のお客様は法人様、個人様を問わず全て前払いとなります。

また、個人様、大阪府/福岡県外の方は初回に限らず、前払いのみのお支払いとなります。

- 4、法人様の売掛サイトは最長で締日より60日とし、手形でのお取引は致しません。

- 5、レンタル機材を受け取られたら必ず動作チェックをお願いします。レンタル機材は全てメンテナンス済ですが、万が一、動作不良や破損、不足品がございましたら使用せずにご連絡ください。

（24時間対応いたします）

- 6、レンタル中の破損事故、災害、盗難等による損失はすべてお客様のご負担となりますが、加えてレンタル約款に基づく休業補償も頂戴致します。

- 7、提出された書類に虚偽がある場合は直ちに取引を中止させていただきます。

### <記録メディア販売について>

- 1、品質不良による収録事故については現物の交換以上の責任は負いかねます。

- 2、テープ及びDISCは品質管理上、いかなる場合も返品はお受けできませんのでご了承ください。

## 株式会社イングス JBS

(本社)

〒541-0042 大阪府中央区今橋 1-6-19  
コルマー北浜ビル 1階

電話 (06) 6202-1247 (緊急時 24 時間対応)

(福岡ランチ)

〒812-0015 福岡市博多区山王 1-14-4  
パークハイツ山王 1階

電話 (092) 415-1247 (緊急時 24 時間対応)

# レンタル約款

## 第1条(総則)

お客様(以下「甲」と、株式会社イングスJBS(以下「乙」と)との間の賃貸借契約(以下「レンタル契約」)について、別に書類を作成しない場合には以下の条文の規定を適用します。

## 第2条(物件)

乙は甲に対し、乙が甲に発行するお客様控又は納品書に記載するレンタル物件(以下物件)を賃貸し、甲はこれを賃借します。

## 第3条(レンタル期間)

レンタル期間はお客様控又は納品書に記載する期間とします。この約款に基づくレンタル契約は、この約款に定める場合を除き、レンタル期間満了の日まで解除し、又は終了させることはできません。

## 第4条(料金)

甲は、乙が発行したレンタル契約締結日に有効なレンタル料金表に基づいて算出したレンタル料、運送諸経費、その他代金などに消費税を付した金額(以下「レンタル料金」)を乙に支払います。

## 第5条(物件の引き渡し)

乙は甲に対し、物件を甲の指定する日本国内の場所において、使用日の前営業日午後(13:00以降 営業時間内)に引き渡し、甲は物件を使用日の翌営業日午前中(9:30以降 12:00まで)に返還します。  
なお、輸送交通機関の遅延による納品遅れから生じる甲の損害金を乙は負担しません。

## 第6条(担保責任)

乙は甲に対し、引き渡し時において物件が正常な性能を備えている事のみを担保とし、甲の使用目的への整合性については担保としません。また甲はレンタル機材を受け取ったら動作チェックをし、破損・故障を発見した場合、使用せず乙に連絡しなければなりません。

## 第7条(担保責任の範囲)

レンタル期間中、甲の責によらない事由により生じた性能の欠陥により物件が正常に作動しない場合は、乙は物件の交換、又は修理の為に使用が妨げられた期間のレンタル料金を日割り計算により減免する事があります。  
乙は前項に定める以外の責任を負いません。

## 第8条(物件の使用、保管)

甲は物件の善良な管理者の注意をもってこれを保管し、物件を本来の使用目的以外に使用しません。  
甲は乙の書面による承諾を得ないで物件の譲渡、転借及び改造をしません。

## 第9条(保険)

乙は機材に日本国内のみ適用の動産総合保険(普通約款、免責額10万円)を付保するものとする。

## 第10条(滅失、破損時の責任)

甲は乙より借受けた本件機材を、受領時と同等、同様の状態にて返却するものとする。返却時に本件機材が滅失及び、破損していた場合、甲は故意又は過失の有無を問わずこれに伴う乙の損害を負担する。  
但し乙が前条の保険金の支払いを受けた時は、その免責額を限度に負担を免れるものとする。

## 第11条(レンタル期間の延長)

甲から延長期間を定めて期間延長の申し出があった場合は、乙は当該レンタル契約に適用される料金制度表に基づき、この申し出を承諾する場合があります。なお、乙が延長不可能と判断した場合、甲は当初の契約通り返還しなければなりません。

## 第12条(物件の返還遅延の損害金)

甲は乙に対して物件の返還をなすべき場合、その返還が遅延した時は、甲はその期日の当日から返還の完了日までの、遅延損害金を払います。

## 第13条(乙の権利譲渡)

乙は、この契約に基づく乙の権利を第3者に譲渡し、又担保に差し入れる事ができます。

## 第14条(情報)

レンタル期間中、又は甲が乙に物件を返還した後であるかに関わらず、又は物件の返還の理由の如何に関わらず、物件の内部に記録されているいかなる情報についても、甲は乙に対して返還、修復、削除、賠償などの請求はしません。

## 第15条(約款の変更)

本約款の内容は甲の承諾なく変更されることがあります。但し、変更により甲にとって不利益が生ずる場合は、この限りではございません。

## 第16条(合意管轄)

本レンタル契約について訴訟の必要が生じた時は、乙の所在地にある裁判所を全管轄裁判所とします。

年 月 日  
(甲) 住所:  
貴社名:  
【責任者様名:

(乙)  
〒541-0042  
大阪市中央区今橋1丁目6番地19号コルマー北浜ビル  
印 株式会社イングスJBS  
代表取締役 林 篤司

法人様(他府県)

## 取引申請書

年 月 日

☐ 新規登録 ☐ 登録内容変更 ☐ 再登録(※ ☐ にチェックをお願いいたします)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|------------|
| フリガナ<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | 印              |            |
| 貴社名                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                |            |
| フリガナ<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                |            |
| 代表者様名                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                |            |
| 住所 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                |            |
| 請求書送付先 〒<br>(上記と異なる場合)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |                |            |
| TEL :                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | FAX :          |            |
| TEL :                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | FAX :          |            |
| 部署名                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | ご担当者様          |            |
| 携帯電話番号(ご担当者様)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       | E-Mail(ご担当者様)  |            |
| 設立年月 年 月                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 資本金 円 | 従業員数 人         |            |
| お支払い方法 <input type="checkbox"/> 受け渡し時、全額現金払いを支払い条件とさせていただきます                                                                                                                                                                                                                                                |       |                |            |
| お取引銀行                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       | 銀行             | 支店         |
| 業務内容 <input type="checkbox"/> 技術プロダクション <input type="checkbox"/> ポストプロダクション <input type="checkbox"/> 番組制作<br><input type="checkbox"/> CM制作 <input type="checkbox"/> 映画制作 <input type="checkbox"/> イベント制作 <input type="checkbox"/> Web制作<br><input type="checkbox"/> ブライダル撮影 <input type="checkbox"/> その他( ) |       |                |            |
| 主なお取引先様 :                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                |            |
| 貴社Webサイト <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし URL:                                                                                                                                                                                                                                       |       |                |            |
| 弊社をどのようにして知りましたか                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | A.ご紹介 B.その他( ) |            |
| Aと答えられた方へ質問です                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                |            |
| ご紹介会社名                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | ご紹介者氏名         | ※必ずご記入ください |
| 他社で機材レンタルをご利用されたことがございますか あれば会社名をご記入をお願いします                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                |            |
| レンタル会社名                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                |            |
| 貴社で所有されている主な機材をお教え下さい                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                |            |
| 所有機材名                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                |            |
| 初回レンタルの希望日、機材を明記して下さい                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |                |            |
| ご使用希望日                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | ご使用機材          |            |

## 株式会社イングスJBS

- ☐ 〒541-0042 大阪市中央区今橋1-6-19 コルマー北浜ビル1F  
TEL 06-6202-1247 FAX 06-6202-1248
- ☐ 〒812-0015 福岡市博多区山王1-14-4 パークハイツ山王1F  
TEL 092-415-1247 FAX 092-415-1246

弊社使用欄

|    |    |                     |
|----|----|---------------------|
| 受付 | 登録 | C K                 |
|    |    | 規約 身分証(表/裏) 名刺(表/裏) |