

Vagi-メタル デモ機 貸出申込書

FAX 送信先 ; (株)二チオン手術器械事業部 047-431-1878

◆貸出に関するお願い

- 1) デモ機は、全サイズ (S,M,L) を用意しておりますが、お貸出しは各 1 本までです。
- 2) お申込みは、発送希望日の 7 日以上前にお願いします。直前のお申込みは対応できかねます。
- 3) お貸出期限は、到着後 2 週間以内でお願いします。
- 4) 発送希望日は、お貸出をお約束するものではありません。貸出状況により、ご希望に添えない場合があります。
- 5) 貸出の際には、公正取引委員会の定める「医療用具の貸し出しに関する業界基準」に基づき、器具をご使用になる
使用者様 (医療機器管理責任者様) から事前に「貸出確認書」を受領することが必要になります。

ディーラー様名		ご担当者名	
ディーラー様 ご住所	〒	TEL	
		FAX	
貸出先病院様名		TEL	
		FAX	
診療科	科	医師名	先生
デモ機 発送先名 ご住所	〒	TEL	
		FAX	
発送希望日		返却予定日	

通信欄 ;

貸出可能 貸出不可 その他

日付 ; _____ 年 月 日 二チオン担当者名 ; _____

株式会社二チオン 手術器械事業部

〒273-0018 千葉県船橋市栄町 2-12-4 TEL; 047-401-8155 / FAX; 047-431-1878