

修理代替器貸出依頼書

貴社名	
支店/営業所	
ご住所	
電話番号	
ファックス番号	
ご担当者名	

貸出先病院名	
--------	--

経由業者名	
ご担当者名	

貸出希望日	年 月 日
返却予定日	年 月 日

✓	商品コード	品名	貸出料(税抜)
☐	1001124-1	吸引器 SD-130(標準タイプ)	¥10,000
☐	1001320-1	吸引器 SD-80B(標準タイプ)	¥8,000
☐	1001321-1	吸引器 <SPIKAL> AK-73D(標準タイプ)	¥8,000
☐	1001319-1	吸引器 D-73(標準タイプ)	¥8,000
☐		吸引器 SD-65(標準タイプ)	¥8,000
☐	1003208	携帯用ネブライザー S-76	¥5,000
☐		携帯用ネブライザーモーター 76	¥5,000
☐	1008310	携帯用鼓膜按摩器 IC-58	¥5,000
☐			

※未返却または破損・故障等不具合が生じた場合は、実費をご請求申し上げます。

※修理完成品到着後は、速やかにご返却下さい。



キッズメディカル株式会社

〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-12

TEL:03-5615-8822 FAX:03-5615-8855