

修理代替器貸出依頼書

※は必須入力項目です

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)
<input type="checkbox"/>	1001124-1	吸引器 <SPIKAL> SD-130 (標準タイプ)	¥10,000
<input type="checkbox"/>		吸引器 SD-80B (標準タイプ)	¥8,000
<input type="checkbox"/>	1001321-1	吸引器 <SPIKAL> AK-73DII (標準タイプ)	¥8,000
<input type="checkbox"/>		吸引器 D-73 (標準タイプ)	¥8,000
<input type="checkbox"/>		吸引器 SD-65 (標準タイプ)	¥8,000
<input type="checkbox"/>		携帯用ネブライザー S-76	¥5,000
<input type="checkbox"/>		携帯用ネブライザーモーター 76	¥5,000
<input type="checkbox"/>	1008310	携帯用鼓膜按摩器 IC-58	¥5,000
<input type="checkbox"/>			

* 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ください。



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

EMAIL: 1922kids-inquiry@kids-medical.com