

デモ器貸出依頼書

※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※	
返却予定日	

※

✓	商品コード	品名	定価 (税抜)
<input type="checkbox"/>	1001126-1	吸引器 <SPIKAL> SD-130Air (標準タイプ)	¥1,150,000-
<input type="checkbox"/>	1001124-1	吸引器 <SPIKAL> SD-130 (標準タイプ)	¥480,000-
<input type="checkbox"/>	1001321-1	吸引器 <SPIKAL> AK-73D II (標準タイプ)	¥280,000-
<input type="checkbox"/>	1008310	携帯用鼓膜按摩器 IC-58	¥140,000-
<input type="checkbox"/>			

*お貸出の際の送料は、お客様のご負担になります。

 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