

# 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"/>			

 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