

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※ | |

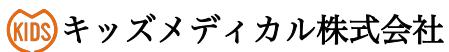
| | |
|---------|--|
| 貸出先病院名※ | |
|---------|--|

| | |
|-------|--|
| 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-73DII (標準タイプ) | ¥280,000- |
| <input type="checkbox"/> | 1008310 | 携帶用鼓膜按摩器 IC-58 | ¥140,000- |
| <input type="checkbox"/> | | | |



〒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